

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIDA

Cristina Maria Garcia de Lima Parada¹
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes¹
Milena Temer Jamas²

El objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida de niños en la región de Botucatu, SP, las cuales fueron descritas según el grupo etáreo y las prácticas de lactancia materna (LM). Fueron entrevistados 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la Campaña de Vacunación Múltiple. Diferencias asociadas con la situación de LM fueron identificadas a través del test Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher. La introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva (36,9% en < 4 meses). Niños menores de 4 años consumieron mates (30,7%), entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban, y, agua en 60,0% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%). Se sugiere que el municipio realice intervenciones enfocando la alimentación suplementaria.

DESCRITORES: lactancia materna; leche humana; alimentación complementaria

COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICES TO CHILDREN DURING THEIR FIRST YEAR OF LIFE

This study aimed to investigate complementary feeding practices during children's first year of life in Botucatu, SP, Brazil. Practices were described according to the age range and the breastfeeding (BF) practice. Data were collected during a multi-vaccination campaign through the interview of 1,238 individuals who accompanied children younger than one year old being vaccinated. Differences associated with the BF situation were identified by the chi-square test and Fisher's exact test. The early introduction of complementary food was observed, which led to the low frequency of exclusive breastfeeding (36.9% <4 months). Children younger than 4 months old consumed tea (30.7%); children between 4 and 6 months old consumed fruits (54.1%), soups (39.9%) and home-made food (19.2%). Juice was offered only to 15.2% of children younger than 4 months old who were completed weaned, 60% of the children was offered water. Data show that the consistence of the food consumed was inappropriate: children between 6 and 8 months old were offered the family's regular food (48.8%) and children older than 8 months (71.6%) were offered soup. Therefore, interventions focused on complementary feeding are justified on the city.

DESCRIPTORS: breast feeding; Milk, human; supplementary feeding

PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Objetivou-se estudar práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida em Botucatu, SP, descrevendo-as segundo faixa etária e presença do aleitamento materno (AM). Foram entrevistados 1.238 acompanhantes das crianças menores de 1 ano vacinadas em Campanha de Multivacinação. Diferenças associadas à situação do AM foram identificadas pelo teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. A introdução de alimentos complementares foi precoce, levando à baixa frequência de aleitamento materno exclusivo (36,9% em <4 meses). Crianças menores de 4 meses consumiram chás (30,7%), crianças entre 4 e 6 meses consumiram frutas (54,1%), sopas (39,9%) e comida (19,2%). Sucos foram oferecidos a apenas 15,2% das crianças menores de 4 meses com desmame completo, água a 60%. Os dados apontam consumo de preparações inadequadas pela consistência: oferta de comida da família a crianças entre 6 e 8 meses (48,8%) e oferta de sopa a crianças acima de 8 meses (71,6%). Justificam-se no município intervenções focadas na alimentação complementar.

DESCRIPTORES: aleitamento materno; leite humano; suplementação alimentar

¹ Doctor, Profesor Asistente; e-mail: cparada@fmb.unesp.br, carvalha@fmb.unesp.br; ² Alumna de Graduación en Enfermería, e-mail mikkinha2004@yahoo.com.br. Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

INTRODUCCIÓN

Sobre la óptica de los conocimientos científicos actuales, la leche humana es considerada por consenso como el único alimento capaz de atender de manera adecuada a todas las particularidades fisiológicas del mecanismo de lactantes en los primeros 6 meses de vida⁽¹⁾.

A pesar de los avances en las tasas de lactancia materna observadas en la última década, la situación de la lactancia materna en el Brasil aún esta lejos de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y lactancia materna con alimentos complementares hasta los dos o mas años de edad⁽²⁾. En Botucatu/SP, municipio en que se realizó el presente estudio, se observó que entre los niños menores de 120 días hubo un aumento progresivo en la práctica de lactancia materna exclusiva, con una prevalencia de 19,1% en 1995, 22,6% en 1999 y 36,9% en 2004⁽³⁾.

La alimentación complementaria es definida como la alimentación en el período en el cual otros alimentos o líquidos son ofrecidos al niño además de la leche materna⁽⁴⁾. Considerando que no existe un término específico para designar la introducción de alimentos en el niño que no lacta, en este estudio será utilizado el término alimentación complementaria, independiente de la situación del niño en relación a la leche materna.

La OMS recomienda que los alimentos complementares sean ofrecidos a partir de los seis meses de edad⁽¹⁾. No obstante, la tendencia actual considerada por el Ministerio de Salud brasilero es la de recomendar la introducción de alimentos complementares a los seis meses de vida del niño⁽⁵⁾.

Para asegurar que satisfagan sus necesidades nutricionales, los alimentos complementares deben ser oportunos (introducción cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasen al que la leche materna exclusiva puede ofrecer), adecuados (proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en crecimiento); inocuo (preparado y almacenado de forma higiénica, ofrecido con las manos limpias y utilizando utensilios limpios), ofrecido con técnica, frecuencia y consistencia adecuadas con la edad, de forma que atienda a las sensaciones de hambre y saciedad del niño⁽⁵⁾.

Inicialmente, los alimentos ofrecido al niño deben ser preparados especialmente para él, en forma

de papillas, purés de legumbres, cereales o frutas, siendo llamados alimentos de transición. A partir de los ocho meses, pueden ser ofrecidos los mismos alimentos preparados para la familia, desde que sean apretados, trozados, picados o cortados en pedazos pequeños. Se recomienda el uso de vasos para ofrecer agua u otros líquidos; y, para los alimentos semi-sólidos y sólidos plato y cuchara⁽⁴⁾.

Considerando la importancia de la alimentación complementaria para el crecimiento y el desarrollo infantil, esta investigación se propuso, estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida en Botucatu-SP, describiendo su utilización de acuerdo con el grupo etáreo e identificando diferencias asociadas a la presencia de lactancia materna.

MÉTODO

Tipo de estudio y recolección de datos

Se trata de un estudio transversal, cuyos datos fueron obtenidos en la 1ª Etapa de la Campaña Nacional de Multivacunación de 2004 en Botucatu-SP, ciudad con cerca de 110.000 habitantes, localizada en la región central -sur del estado. Fueron entrevistadas 1238 acompañantes de niños menores de 1 año - 90,6% de los niños estimados para este grupo etáreo - siendo obtenidas informaciones sobre el consumo (si, no) de alimentos en el día anterior a la investigación. Se preguntó sobre el consumo de agua, mates, jugos, frutas, leche (líquido o en polvo), fréjol, carne, mazamoras, sopas, papillas y comida sólida.

Se estudiaron niños antes de los 6 meses de vida para evaluar la introducción oportuna o no, de alimentos complementares en niños con 6 meses, por ser este grupo en el cual los alimentos complementares deben ser indicados, y niños entre 6 y 10 meses para seguir con los indicadores establecidos por la OMS⁽⁶⁾. El grupo etáreo entre 8 y 12 meses fue estudiado por estar indicada esta etapa, para recibir la misma alimentación que el de la familia⁽⁴⁻⁵⁾.

Procedimientos Éticos

Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de Botucatu y siguió las recomendaciones para investigaciones realizadas con seres humanos.

Análisis de los datos

Los cuestionarios fueron revisados y codificados, siendo creado un archivo de datos en el software Epi Info 6.0, donde fueron utilizados recursos que permitían apenas la entrada de datos previstos en la codificación. La consistencia del archivo fue verificada comparando las preguntas asociadas en parte de los cuestionarios, siendo corregidos los errores identificados.

Para evaluar la relación entre consumo de alimentos complementares y la presencia o no de lactancia materna se utilizó el test de Chi- Cuadrado, adoptándose el 5% como nivel significativo. En los casos en que el número de niños en determinada categoría era inferior al 5, se realizó el Test Exacto de Fisher, siendo también adoptado el 5% como nivel significativo.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta la frecuencia de consumo de alimentos complementarios, según el grupo etéreo en niños.

Tabla 1 - Frecuencia en el consumo de alimentos complementarios en niños menores de 1 año de edad. Botucatu, 2004

Alimento	Edad									
	0 - 4m (n= 410)		4 - 6m (n= 198)		6 - 7m (n= 84)		6 - 10m (n= 391)		8 - 12m (n= 437)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mazamorra										
Si	30	7,3	69	34,8	45	53,6	209	53,5	211	48,3
No	380	92,7	129	65,2	39	46,4	182	46,5	226	51,7
Sopa										
Si	10	2,4	79	39,9	58	69,0	295	75,4	313	71,6
No	398	97,1	117	59,1	25	29,8	96	24,6	121	27,7
No Consta	2	0,5	2	1,0	1	1,2	-	-	3	0,7
Comida										
Si	2	0,5	38	19,2	41	48,8	234	59,8	327	74,8
No	399	97,3	155	78,3	42	50,0	157	40,2	110	25,2
No Consta		2,2	5	2,5	1	1,2	-	-	-	-
Jugo										
Si	23	5,6	76	38,4	52	61,9	264	67,5	300	68,6
No	387	94,4	122	61,6	32	38,1	127	32,5	137	31,4
Fruta										
Si	17	4,1	107	54,1	62	73,8	289	73,9	324	74,2
No	390	95,2	88	44,4	20	23,8	94	24,1	105	24,0
No Consta	3	0,7	3	1,5	2	2,4	8	2,0	8	1,8
Mates										
Si	126	30,7	52	26,3	23	27,4	103	26,3	86	19,7
No	270	65,9	141	71,2	59	70,2	281	71,9	341	78,0
No Consta	14	3,4	5	2,5	2	2,4	7	1,8	10	2,3
Otros										
Si	13	3,2	41	20,7	42	50,0	235	60,1	290	66,4
No	390	95,1	143	72,2	37	44,0	138	35,3	132	30,2
No Consta	7	1,7	14	7,1	5	6,0	18	4,6	15	3,4

Se observa en la Tabla 1, que 126 niños menores de cuatro meses (30,7%) recibieron mates, mas que el resto de alimentos. También se observa que la proporción de niños que consumen diversos alimentos investigados, aumentan con respecto a la edad, con excepción del consumo de mate, cuya prevalencia de consumo disminuye para 19,7% en niños con edad mayores de 8 meses; así mismo, la mazamorra y sopa son menos consumidas en el grupo etéreo de 8 a 12 meses, al ser comparados con niños entre 6 y 10 meses.

La Tabla 2 presenta la comparación de niños que consumían carne en la sopa o en la comida, y frejól en la comida con aquellos que estaban recibiendo alimentos salados de acuerdo con el grupo etéreo, siendo excluidos los niños menores de 4 meses por ser un número pequeño de ellos, recibiendo estos alimentos.

Tabla 2 - Introducción de alimentos complementarios con carne o frejol en niños entre 4 meses y 1 año de edad. Botucatu, 2004

Alimento	Edad							
	4 - 6m (n= 198)		6 - 7m (n= 84)		6 - 10m (n=391)		8 - 12m (n= 437)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sopa/Carne								
Si	52	65,8	46	79,3	248	84,1	284	90,7
No	27	34,2	12	20,7	45	15,2	24	7,7
No consta	-	-	-	-	2	0,7	5	1,6
Total	79	100,0	58	100,0	295	100,0	313	100,0
Comida/Carne								
Si	19	50,0	25	61,0	161	68,8	251	76,8
No	19	50,0	16	39,0	70	29,9	74	22,6
No Consta	-	-	-	-	3	1,3	2	0,6
Total	38	100,0	41	100,0	234	100,0	327	100,0
Comida/Frejol								
Si	33	86,8	35	85,4	209	89,3	303	92,7
No	5	13,2	6	14,6	24	10,3	24	7,3
No Consta	-	-	-	-	1	0,4	-	-
Total	38	100,0	41	100,0	234	100,0	327	100,0

La oferta de alimentos complementarios con carne y frejol en niños con 6 meses aumentó con la edad, al mismo tiempo que la frecuencia de ofrecimiento disminuyó de forma discreta al ser comparadas con el grupo entre 4 a 6 meses.

Las Tablas 3 a 5 muestran la relación entre la presencia de LM y el consumo de alimentos complementarios en diferentes grupos etéreos.

Tabla 3 - Relación entre LM y alimentos complementarios en niños de hasta 6 meses de edad. Botucatu, 2004

LM	Edad											
	0 - 4m (n=410)				4 - 6m (n=198)				6 - 7m (n=84)			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
Alimento	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mazamorra												
Si	16	4,7	14	21,2	36	26,1	33	55	24	54,5	21	52,5
No	328	95,3	52	78,8	102	73,9	27	45	20	45,5	19	47,5
			$\alpha^2=22,40$		$p=0,0000$		$\alpha^2=15,40$		$p=0,0000$		$\alpha^2=0,04$	
			$p=0,8510$									
Sopa												
Si	8	2,3	2	3	53	38,7	26	44,1	31	70,5	27	69,3
No	334	97,7	64	97	84	61,3	33	55,9	13	29,5	12	30,7
			Fisher=0,6678		$\alpha^2=0,50$		$p=0,481$		$\alpha^2=0,01$		$p=0,9034$	
Comida												
Si	0	0	2	3	25	18,5	13	22,4	16	36,4	25	64,1
No	336	100	63	97	110	81,5	45	77,6	28	63,6	14	35,9
			Fisher=0,0259		$\alpha^2=0,39$		$p=0,5326$		$\alpha^2=6,36$		$p=0,0116$	
Jugo												
Si	13	3,8	10	15,2	47	34,1	29	48,3	26	59,1	26	65
No	331	96,2	56	84,8	91	65,9	31	51,7	18	40,9	14	35
			$\alpha^2=11,37$		$p=0,0007$		$\alpha^2=3,60$		$p=0,0576$		$\alpha^2=0,31$	
			$p=0,5775$									
Fruta												
Si	12	3,5	5	7,6	70	51,1	37	63,8	32	74,4	30	76,9
No	329	96,5	61	92,4	67	48,9	21	36,2	11	25,6	9	23,1
			$\alpha^2=2,27$		$p=0,1315$		$\alpha^2=2,65$		$p=0,1013$		$\alpha^2=0,07$	
			$p=0,7919$									
Mate												
Si	96	28,9	30	46,8	30	21,9	22	36,7	9	21,4	14	35
No	236	71,1	34	53,2	107	78,1	38	63,3	33	78,6	26	65
			$\alpha^2=7,98$		$p=0,0047$		$\alpha^2=4,68$		$p=0,0304$		$\alpha^2=1,87$	
			$p=0,1714$									
Agua												
Si	57	16,6	40	60,6	78	56,5	54	90	40	90,9	37	92,5
No	286	83,4	26	39,4	60	43,5	6	10	4	9,1	3	7,5
			$\alpha^2=59,20$		$p=0,0000$		$\alpha^2=21,09$		$p=0,0000$		$\alpha^2=0,07$	
			$p=0,7921$									
Otros												
Si	11	3,2	2	3,2	25	19,4	16	29,1	20	48,8	22	57,9
No	329	96,8	61	96,8	104	80,6	39	70,9	21	51,2	16	42,1
			Fisher=1,0000		$\alpha^2=2,10$		$p=0,1473$		$\alpha^2=0,66$		$p=0,4172$	

La frecuencia de consumo de cualquier alimento o líquido investigado, fue proporcionalmente mayor entre los niños menores de 6 meses que no lactan; existió asociación en el grupo etéreo menor de 4 meses entre aquellos que no recibían leche materna, con mayor frecuencia de consumo de mazamoras ($p=0,0000$), comida de casa (Fisher = 0,0259), jugo de frutas ($p=0,0007$), mate ($p=0,0047$) y agua ($p=0,0000$). Se encontró también asociación entre el grupo de 4 y 6 meses sin LM con un mayor consumo de algunos alimentos complementarios como mazamorra ($p=0,0000$), jugo de fruta ($p=0,0576$), mate ($p=0,0304$) y agua ($p=0,0000$). Para los niños con 6 meses completos hubo una asociación entre no estar con LM y una mayor frecuencia en el consumo de comida de casa ($p=0,0116$).

La Tabla 4 permite comparar las diferencias entre el consumo de alimentos complementarios en niños entre 6 meses y 1 año de edad.

Tabla 4 - Relación entre LM y la introducción de alimentos complementarios en niños entre 6 meses y 1 año de edad. Botucatu, 2004

LM	Edad							
	6 - 10m (n= 391)				8 - 12m (n= 437)			
	Sim		Não		Sim		Não	
Alimento	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mazamorra								
Si	100	52,1	109	54,8	89	48,4	122	48,2
No	92	47,9	90	45,2	95	51,6	131	51,8
			$\alpha^2=0,28$		$p=0,5938$		$\alpha^2=0,00$	
			$p=0,9755$					
Sopa								
Si	150	78,1	145	72,9	142	77,6	171	68,1
No	42	21,9	54	27,1	41	22,4	80	31,9
			$\alpha^2=1,46$		$p=0,2269$		$\alpha^2=4,72$	
			$p=0,0293$					
Comida								
Si	103	53,7	131	65,8	136	73,9	191	75,5
No	89	46,3	68	34,2	48	26,1	62	24,5
			$\alpha^2=6,04$		$p=0,0140$		$\alpha^2=0,14$	
			$p=0,7069$					
Jugo								
Si	126	65,6	138	69,4	134	72,8	166	65,6
No	66	34,4	61	30,6	50	27,2	87	34,4
			$\alpha^2=0,62$		$p=0,4320$		$\alpha^2=2,58$	
			$p=0,1085$					
Fruta								
Si	144	76,6	145	74,3	141	77,9	183	73,8
No	44	23,4	50	25,7	40	22,1	65	26,2
			$\alpha^2=0,26$		$p=0,6110$		$\alpha^2=0,96$	
			$p=0,3281$					
Mate								
Si	42	22,6	61	30,8	30	16,8	56	22,5
No	144	77,4	137	69,2	148	83,2	193	77,5
			$\alpha^2=3,31$		$p=0,0689$		$\alpha^2=2,05$	
			$p=0,1522$					
Agua								
Si	182	94,8	188	94,5	179	97,3	243	96
No	10	5,2	11	5,5	5	2,7	10	4
			$\alpha^2=0,02$		$p=0,8886$		$\alpha^2=0,49$	
			$p=0,4837$					
Otros								
Si	106	58,6	129	67,2	120	68,6	170	68,8
No	75	41,4	63	32,8	55	31,4	77	31,2
			$\alpha^2=2,97$		$p=0,0846$		$\alpha^2=0,00$	
			$p=0,9556$					

Fueron observada algunas diferencias en el consumo de alimentos complementarios según la presencia de LM. En el grupo etéreo de 6 y 10 meses existió asociación entre no estar con LM y una mayor frecuencia del niño recibir comida de casa ($p=0,0140$). Así mismo, los niños con edad entre 8 y 12 meses, recibieron significativamente mas sopas que aquellas que lactaban ($p=0,0293$).

La presencia de carne en la preparación de sopa en relación a la preparación de carne o frejol en la comida de casa con la LM en niños entre 4 y 12 meses consta en la Tabla 5.

Tabla 5 - Relación entre LM y la introducción de alimentos complementarios con carne o frejol en niños entre 4 meses y 1 año de edad. Botucatu, 2004

Alimento	Sopa con carne		Comida con carne		Comida con fréjol	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Idade/AM	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4 -6m						
LM						
Sí	32	61,5	21	77,8	11	57,9
No	20	38,5	6	22,2	8	42,1
	$\alpha^2=2,12$		$p=0,1451$		$\alpha^2=1,05$	
					$p=0,3049$	
					Fisher=1,0000	
6 -7m						
LM						
Sí	23	50	8	66,7	8	32
No	23	50	4	33,3	17	68
	$\alpha^2=1,06$		$p=0,3026$		$\alpha^2=1,33$	
					$p=0,2490$	
					Fisher=0,0260	
6 -10m						
LM						
Sí	121	48,8	27	60	67	41,6
No	127	51,2	18	40	94	58,4
	$\alpha^2=1,91$		$p=0,1664$		$\alpha^2=0,61$	
					$p=0,4358$	
					$\alpha^2=0,05$	
					$p=0,8302$	
8 -12m						
LM						
Sí	129	45,4	11	45,8	103	41
No	155	54,6	13	54,2	148	59
	$\alpha^2=0,00$		$p=0,9690$		$\alpha^2=0,02$	
					$p=0,8954$	
					$\alpha^2=0,68$	
					$p=0,4111$	

La Tabla 5 muestra que existe asociación entre no estar con LM y el mayor consumo de comida de casa con frejol, en niños con 6 meses de vida (Fisher=0,0260).

Finalmente, también se investigó la forma como los líquidos fueron ofrecidos a los niños menores de 1 año, sea en jugueras o biberones, y la relación de esta con la LM. Existe asociación entre no estar con LM y utilizar tetas de jebes, tanto para jugueras como para biberones en todos los grupos etáreos de los niños (datos no incluidos en la Tabla).

DISCUSIÓN

Algunos aspectos relacionados a la validez de este estudio serán inicialmente considerados. La selección de niños en la Campaña de Multivacunación mostró una elección adecuada, por permitir evaluar la alimentación de 90,6% de los niños menores de 1 año del municipio, garantizando la alta representación poblacional. Por ser un estudio transversal, presenta como limitación la dificultad de identificar la edad inicio en el consumo de cada alimento.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran la introducción inadecuada y

precoz de alimentos complementarios en la alimentación de niños en el municipio estudiado, llevando a la interrupción de LME dentro de los primeros meses de vida. Esta situación también viene siendo observada en otras investigaciones nacionales⁽⁷⁻¹⁰⁾, lo que indica de no tratarse de un problema local.

Al comparar los niños estudiados menores de 4 meses con niños de la misma edad del municipio del noreste brasileiro⁽⁹⁾, se evidencia una situación mejor en Botucatu: menores prevalencias en el consumo de jugo (8,4% y 5,6%), sopa (5,3% y 2,4%) y comida de casa (2,1% y 0,5%), a pesar que el consumo de mates haya sido semejantes (31,8% y 30,7%).

La complementación sobre leche materna con líquidos no nutritivos como los mates en los primeros meses de vida, es una práctica cultural muy establecida en nuestro medio, siendo esta inadecuada e innecesaria desde el punto de vista biológico, inclusive considerando los días calurosos y secos. Así mismo, se sabe que esto puede llevar a la reducción en el consumo total de leche, lo que puede originar el destete precoz, además de elevar los riesgos de morbimortalidad⁽⁵⁾. En el presente estudio, se observó la presencia de mates en la alimentación durante todo el primer año de vida, con una frecuencia mayor en menores de cuatro meses, donde casi un tercio de niños lo consumían un día antes de la recolección de datos.

En otro estudio realizado en Botucatu, en 2004, se mostró que el principal motivo mencionado por las madres para la introducción de mates en la alimentación de sus hijos fue considerar que los niños necesitaban líquidos, es decir, que de alguna forma era necesaria la satisfacción de la necesidad del niño⁽¹¹⁾, mencionando desconocimiento de los posibles efectos perjudiciales para la salud en esta fase de vida.

Como fue de esperarse, la proporción de niños estudiados consumiendo alimentos semi-sólidos, sólidos y líquidos aumentó a medida que el grupo etáreo aumentó. Esta situación fue similar en São Carlos-SP y Feira de Santana BA, donde los alimentos como frutas, papillas y comida de casa presentaron un constante aumento en la prevalencia de consumo⁽⁸⁻⁹⁾.

A los 6 meses completos la presencia de alimentos complementarios es aceptada, considerando que a partir de esta edad hasta los ocho meses, deben ser preparados especialmente para el niño en la forma

de papillas, puré de legumbres, cereales o frutas⁽⁵⁾. Contrariamente a estas recomendaciones, se nota que en la presente investigación 48,8% de los niños con seis meses cumplidos (6 |-7m) ya estaban recibiendo la misma comida familiar, algo inadecuado y que puede dificultar la aceptación de los alimentos y exponer al niño a deficiencias nutricionales.

Apenas 19 niños (3,0%) con edad igual o superior a 6 meses no estaban recibiendo ningún alimento sólido o semi-sólido (comida de casa, papilla de frutas o papilla salada). Así, el problema del municipio en estudio se relaciona con la introducción precoz y tardía de alimentos complementarios.

El ofrecer la carne en la sopa aumento comparándolo con los grupos etáreos de 6 y 10 meses (84,1%) y entre 8 y 12 meses (90,7%). Lo mismo ocurrió al ofrecer carne dentro de la comida de casa 68,8% y 76,8% y frejol en la comida 89,3% y 92,7% respectivamente. Independientemente del grupo etáreo, se mostró una situación favorable para el consumo de cantidades adecuadas de hierro.

Consideramos que también debe ser discutida la introducción de alimentos complementarios según el tipo de lactancia utilizada, pues las recomendaciones son variables.

Para los niños menores de 4 meses y entre 4 y 6 meses, el consumo de alimentos complementares fue siempre mayor en los niños que no lactaban, lo que se entiende, pues se recomienda la introducción de alimentos complementarios mas precozmente por ausencia de lactancia: agua en los intervalos de alimentos desde el nacimiento; jugo de frutas entre 2 y 4 meses para niños que reciben leche integral, papilla de frutas y papilla salada, lo cual se da a partir del cuarto hasta el octavo mes de vida⁽¹²⁾.

De forma general, la situación del municipio fue favorable para los menores de 4 meses: prevalencia de LME de 36,9%⁽³⁾; entre los niños que no lactaban la presencia de alimentos complementarios fue menos frecuente de lo recomendado. En este último grupo, apenas 60,6% recibieron agua. De los niños entre 2 |- 4 meses que no lactaban apenas 12,1% recibieron jugos de frutas, alimento recomendado para suplir las necesidades de vitamina C en niños que recibían leche de vaca no enriquecida.

El elevado consumo de mates entre niños, quienes no consumían leche materna (46,8%), parece indicar que sus madres sustituyen el agua (recomendada) por los mates (no recomendado),

líquido que tiene de acuerdo con el pensamiento materno, el rol importante para el alivio de cólicos en el niño⁽¹¹⁾.

La alimentación complementaria entre los niños, quienes no lactaban a partir de los cuatro meses es más considerando en relación a los que se encuentra en el grupo etáreo 4 |-6 meses. Siendo que del primer grupo, 48,3% recibieron jugos, 63,8% recibieron papilla de frutas y 44,1% sopa.

Para los niños entre 6 |- 7 meses que lactaban, 90,9% recibieron alimentos sólidos o semisólidos, indicando que en este grupo etáreo existe una alta tasa de alimentación complementar oportuna. Sin embargo, por tratarse de un estudio transversal no se pueden afirmar en que momento fueron introducidos.

Con relación, al consumo de los mismo alimentos preparados para la familia, las recomendaciones no se diferencian según el tiempo o no de lactancia, sin embargo deben ser iniciados a partir del octavo mes de vida del niño. Por lo tanto, entre 6 |-7m, 36,4% de los niños que lactan recibían comida de familia y entre los niños que no lactaban 64,1% ; lo que evidencia que el paso de la consistencia pastosa para sólida se da precozmente, principalmente entre los niños que no lactan. También se indica la interrupción precoz en la preparación de alimentos especiales en todos los horarios de comida, lo que puede ser un riesgo para el niño, pues la población adulta tiende a no consumir algunos alimentos como, las hortalizas⁽¹³⁾.

Se observo en este estudio que en aproximadamente tres cuartos de los niños entre 8 |-12 meses (73,9% de los niños que lactan y 75,5% de los que no lactan) habían recibido comida de familia un día antes de la recolección de datos, práctica alimenticia considerada adecuada para este grupo de edad. El consumo de sopa fue también elevado: 68,1% entre los niños que no lactaban y 77,6% entre los que lactaban, lo que debería ser desestimulado pues este alimento no es adecuado para este grupo etáreo, considerando la pequeña capacidad gástrica del niño, que dificulta que ella alcance sus necesidades energéticas por medio de alimentos complementarios diluidos⁽⁴⁾.

Las tasas de lactancia de forma consecutiva a los 8, 10 y 12 meses fueron respectivamente, 51,0%, 43,1% y 37,8%. A pesar que estos valores estén muy lejos de lo ideal, se observa una práctica de la lactancia de forma continua y razonable, especialmente en el

octavo mes de vida. Así, se ratifica como principal problema del municipio la introducción precoz de alimentos complementarios, con la interrupción de lactancia exclusiva.

El uso de tetas artificiales para brindar alimento complementario, como los biberones y jugueras, se asoció de forma negativa con la LM en todas los grupos etáreos, lo que fue observado también en otros estudios⁽⁷⁻¹⁰⁾, resaltándose sobre la importancia de orientación y contraindicación de estos en las maternidades, cunas y cunas municipales, así como de estrategias para las madres, considerando los evidentes perjuicios relacionados a su utilización frente al uso de vaso, plato y cubiertos.

CONSIDERACIONES FINALES

La introducción de alimentación complementaria en niños menores de 1 año se dio de forma precoz. Líquidos no nutritivos como mates fueron utilizados por casi un tercio de los niños menores de 4 meses, llevando a una baja prevalencia de LME. En este grupo etáreo, los niños que no lactaban no habían recibido alimentos sólidos y semi-sólidos en la víspera de la recolección de datos, lo que ratifica que el problema del municipio se relaciona con la introducción precoz o tardía de alimentos. En este grupo etáreo, los indicadores fueron favorables, siendo: alta prevalencia de niños recibiendo sopa con carne y comida de casa con fréjol y carne, alimentos ricos en hierro, nutriente crítico en este grupo etáreo. Por lo tanto, con relación a la consistencia de los alimentos, algunos problemas fueron detectados: ofrecimiento de alimentos sólidos de forma precoz y también el continuar con la oferta de sopa para los niños que deberían estar recibiendo alimentación sólida.

Así, profesionales y servicios de salud que promuevan y apoyen la lactancia materna deben trabajar con la intención de revertir este cuadro desfavorable con relación a la utilización de alimentos complementarios. Existe necesidad urgente de enfocar la consejería en alimentación para el

lactante con alimentación complementaria, así como de acciones bastante difundidas e implementadas en nuestro medio de promoción y apoyo a la lactancia materna.

Una experiencia exitosa fue desarrollada recientemente en el sur del Brasil, donde estudiantes de graduación de la carrera de nutrición fueron entrenadas para realizar 10 visitas domiciliarias a un grupo de lactantes y sus madres, durante el primer año de vida, realizando orientaciones basadas en las directivas del Ministerio de Salud brasileiro⁽⁵⁾. Comparados con grupos que no recibieron la intervención, entre los niños estudiados, existió una menor tasa de introducción de líquidos como agua y mates durante el primer año de vida, aumentando de esta forma en un 60% las oportunidades del niño de tener lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses. El consumo de golosinas (caramelos, gaseosas, empanadas y chocolates) fue 40% menor entre los otros beneficios observados⁽¹⁴⁾.

Otro estudio brasileiro, realizado en el Noreste, también identificó una respuesta favorable con la intervención domiciliar, con la finalidad de apoyar la lactancia materna exclusiva evitando la introducción precoz de alimentación complementaria⁽¹⁵⁾.

Viabilizar en los servicios públicos de atención básica a la salud acciones tan eficientes como las descritas, se constituye en un reto que no puede esperar para ser enfrentado por los profesionales de la salud. Por las evidencias, el domicilio es el espacio preferencial para su desarrollo.

Finalmente, cabe mencionar que el presente estudio no tuvo como objetivo conocer cuales son las razones para que ocurran estos problemas relacionados a la alimentación complementaria. Las prácticas del cuidado infantil, dentro de ellas las prácticas en la alimentación, son influenciadas por factores culturales, emocionales, socioeconomicos y los relacionados a servicios de salud. Se recomiendan nuevos estudios, tanto de naturaleza epidemiológica como cualitativa, para un conocimiento más profundo de las condiciones por las cuales se dan los comportamientos maternos relacionados a la alimentación del lactante en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2001.

2. Venâncio S I, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Rev Bras Epidemiol 1998 abril; 1(1):40-9.

3. Ferreira, L. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004 [monografia]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2005.
4. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr* 2004 novembro/dezembro; 80(5Supl):131-41.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. World Health Organization, Division of Child Health and Development. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991.
7. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida de Itapira. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2003 janeiro/março; 3(1): 85-93.
8. Montrone VG, Arantes CI. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr* 2000 março/abril; 76(2): 138-42.
9. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de um ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr* 2004 setembro/outubro; 80(5): 411-6.
10. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio/junho; 13(3): 407-14.
11. Costa, MP. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses em Botucatu-SP [monografia]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2005.
12. Ministério da Saúde (BR). Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa sobre padrões de vida PPV, 1996-1997. Rio de Janeiro: IBGE; 1998.
14. Vítolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Saúde Pública* 2005 setembro/outubro; 21(5): 1448-57.
15. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005 September.; 366: 1094-100.