

**Alimentación complementaria, un desafío para los lactantes institucionalizados  
en la Casita de Nicolás en Medellín, Colombia**

**Complimentary feeding, a challenge for institutionalized infants at La Casita de  
Nicolás in Medellín, Colombia.**

Manuela Arias-Robles<sup>1</sup>, Sophía González-Soto<sup>1</sup>, Manuela González-Velásquez<sup>1</sup>,  
Stefanía Ospina-Cardona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos, Universidad CES, Medellín,  
Colombia.

**Resumen:**

La gestación y los primeros 2 años de vida son una ventana determinante para la salud de todas las personas. Especialmente en esta etapa se debe vigilar de cerca el estado nutricional para detectar tempranamente insuficiencias y desequilibrios dietéticos que pueden impactar el estado de salud a largo plazo.

Este es un estudio de intervención, tipo prueba de campo que se llevó a cabo en una institución llamada “La Casita de Nicolás” (LCN), fundación sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Medellín, Colombia. Se llevó a cabo una intervención de carácter educativo donde posterior a una caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria (AC) y de conocimientos de los cuidadores y personas encargadas de la alimentación de los lactantes, se ejecutó una actividad educativa donde se trabajaron los temas específicos en los que se evidenciaron dudas o falta de conocimiento para lograr una mejor comprensión de los temas y un cambio en las técnicas y prácticas de introducción de la AC usadas en la institución. Se observó que posterior a la intervención, cuando los cuidadores obtuvieron claridad en los conceptos, hubo cambios significativos en la conducta alimentaria de los niños, el proceso de alimentación por parte de los cuidadores y la forma de ofrecer éstos desde el servicio de alimentación institucional. Dirigir la intervención directamente a los cuidadores, hace que los correctivos se cumplan y los convierte en replicadores de la información para que las acciones perduren en el tiempo y nuevos lactantes institucionalizados también se

beneficien. Las autoras declaran que no ha existido financiación para realizar este estudio.

**Palabras clave:** Lactante, educación, alimentos, alimentación complementaria.

### **Abstract**

Pregnancy and the first 2 years of life are a determining window for the health of all people. It is for this reason that, especially at this stage, the nutritional status of the population should be closely monitored since they are a subgroup prone to dietary insufficiencies and imbalances that can impact long-term health status.

This is an intervention study, field test type that was carried out in an institution called La Casita de Nicolas, a non-profit organization located in Medellin, Colombia. An educational intervention was carried out where, after a characterization of the complementary feeding introduction practices and the knowledge of caregivers and people in charge of feeding infants, an educational session was carried out where specific topics related to their doubts or lack of knowledge were addressed for them to achieve a better understanding of the topic and a change in the techniques and practices of introducing complementary feeding used in the institution. After the intervention, when the caregivers obtained clarity in the different concepts, there were significant changes in the eating behaviors of the children, the feeding process by the caregivers and the way food was offered by the institutional food service. In addition, the fact of having carried out the intervention directly with the adults responsible for the care of these infants makes the change last over time and allows future generations of infants in the institution to benefit from the information as well as the current one. The authors declare that there has been no funding to carry out this study.

**Key words:** Infant, education, complimentary feeding.

### **Introducción**

Según González-Hernández et al, “la nutrición en los primeros 1000 días de vida es la clave esencial para una futura vida sana” (1). La gestación y los primeros 2 años de vida

son una ventana determinante para la salud de las personas. Especialmente en esta etapa se debe vigilar de cerca el estado nutricional para identificar tempranamente posibles insuficiencias y desequilibrios dietéticos que pueden impactar el estado de salud a largo plazo (2). Este período constituye una etapa de crecimiento y desarrollo acelerado, donde las falencias de nutrientes afectan el desarrollo normal del niño y pueden aumentar la morbilidad en la vida adulta. (3)

La lactancia materna (LM) recomendada consiste en alimentar al lactante con leche humana, de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años o más (4). Representa una práctica clave en los primeros años de vida, por sus múltiples beneficios, ampliamente reconocidos por la comunidad científica (5). Los lactantes intervenidos en este estudio son una población altamente vulnerable por no haber sido amamantados.

La AC además de aportar los nutrientes que, a partir de una determinada edad, no pueden ser cubiertos por la lactancia, contribuye a prevenir enfermedades asociadas a la malnutrición, como alergias alimentarias, enfermedades crónicas no transmisibles y la enfermedad celíaca, entre otras. (6)

Una óptima introducción de AC en los lactantes de LCN puede mitigar su vulnerabilidad e impactar el estado nutricional y de salud en el corto y largo plazo. (7)

Este artículo presenta una intervención realizada en LCN, cuya misión es “Ofrecer protección integral a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de vulneración de derechos a la luz del marco legal del Estado Colombiano, orientada a mantener y apoyar la estructura familiar, amparando así el derecho fundamental a tener una familia, bien sea por adopción o mediante reintegro a su familia biológica” (8). La finalidad de la intervención fue actualizar y enriquecer los conocimientos del equipo de cuidadores, relacionados con el inicio de la AC para mejorar el valor nutricional de la minuta, la relación y aceptación de los niños a los alimentos y contribuir a disminuir las tasas de selectividad alimentaria que aparecen en edades posteriores. Es una

intervención relevante por ser la primera de su tipo en la institución, genera cambios inmediatos e impacta a futuro los hábitos alimentarios de estos niños, su capacidad cognitiva y estado de salud.

El objetivo general de la intervención fue implementar una intervención basada en los hallazgos de las prácticas de la institución, para educar y mejorar dichas prácticas en los cuidadores de los lactantes institucionalizados en LCN.

### **Metodología**

Este es un estudio de intervención, tipo prueba de campo que se llevó a cabo en LCN, fundación regida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que presta servicio de protección y adopción a niños cuyos derechos han sido vulnerados. Actualmente protege alrededor de 50 niños entre los 0 y 15 años.

Participaron en el estudio auxiliares de enfermería, auxiliares de cocina y la nutricionista de esta institución que están a cargo del cuidado y la alimentación de los niños, específicamente para este caso los lactantes (niños entre 4 meses y 2 años de edad). La recolección de datos se hizo por medio de una encuesta estructurada que completaron todos los adultos participantes de manera individual al iniciar y terminar la intervención donde se recolectaron datos sociodemográficos y de conocimiento acerca de temas relacionados a la alimentación complementaria para direccionar la intervención.

Para lograr una caracterización más precisa de las prácticas de AC se utilizó una guía de observación, aplicada un día antes y un mes posterior a la intervención (Tabla 3).

La intervención fue dividida en cuatro momentos:

Inicialmente se estableció contacto con la nutricionista quien fue clave por ser la profesional encargada, además hace seguimiento nutricional a los lactantes, define la minuta patrón lidera todas las practicas alimentarias. Aportó información valiosa para iniciar el diseño del plan.

Posteriormente se realizó el envío de la primera encuesta para ser diligenciada de forma virtual por las personas que estuvieran a cargo de la alimentación de los niños y que posteriormente fueran a participar en la capacitación.

En la primera visita a la institución se realizó una guía de observación para evidenciar los detalles de las prácticas de AC que allí se realizaban. Según estos resultados, se organizaron los momentos de capacitación, teniendo en cuenta los temas en los que más falencias se identificaron.

El primer momento de la capacitación tuvo como tema las técnicas de introducción de la AC. Se habló de las diferentes técnicas que se conocen, método tradicional, baby led weaning y baby led Introduction to Solids. Se establecieron diferencias, ventajas y posibles desventajas de cada método (9).

Dada la capacidad instalada de la institución, en donde un adulto tiene a cargo alrededor de 10 lactantes, se decidió que, por seguridad, la técnica indicada para la institución era el método tradicional.

Posterior a esta decisión, se direccionó la segunda parte de la capacitación específicamente sobre esta técnica: en qué consiste, puntos de seguridad, porciones y avance de texturas.

Se enfatizó este último tema debido a que fue uno de los puntos observados como deficiente ya que todos los lactantes, independiente de la edad, recibían la comida en la misma textura (sopas o licuados) y se ha reconocido la importancia de avanzar en texturas a medida que el niño crece para lograr que alrededor del año de vida reciban los alimentos de forma entera con el fin de que tengan una mejor aceptación de alimentos a largo plazo. (10)

Una tercera parte de la capacitación se centró en las generalidades de la AC, con información clave como la introducción de alimentos alérgenos (11), condimentación, métodos de cocción y la importancia en la introducción de agua pura (12, 13).

Como etapa final, se enfatizó en la importancia de realizar actividades de sensibilización para exponer a los niños a alimentos enteros a modo de juego supervisado, con el fin de que los vean, toquen, huelan e incluso coman y se brindó asesoramiento para hacerlo de forma segura (presentación, textura y temperatura de los alimentos), ya que si bien los niños no se iban a exponer diariamente a los alimentos enteros, es de gran

importancia que lo hagan periódicamente para que puedan explorar con todos sus sentidos cada alimento y así, contribuir a reducir la selectividad alimentaria a futuro y obtener otros beneficios como la mejora en la motricidad fina, la coordinación ojo-mano-boca y la alimentación perceptiva e intuitiva (14).

Posteriormente, se realizó nuevamente el envío de la misma encuesta inicial para evidenciar cambios en los conceptos exhibidos y un mes después de la intervención se realizó una última visita a la institución para nuevamente diligenciar la guía de observación y evidenciar qué nuevos y adecuados conceptos, habían sido adoptados y acogidos a sus prácticas de AC.

Esta intervención contó con el aval del comité de ética de la Universidad CES, el asentimiento de la institución para realizar la intervención. Todos los participantes contaron con consentimiento informado y eran libres de retirarse de la intervención en cualquier momento si así lo deseaban. Se garantizó el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia con un uso responsable de los datos. (15).

## **Resultados**

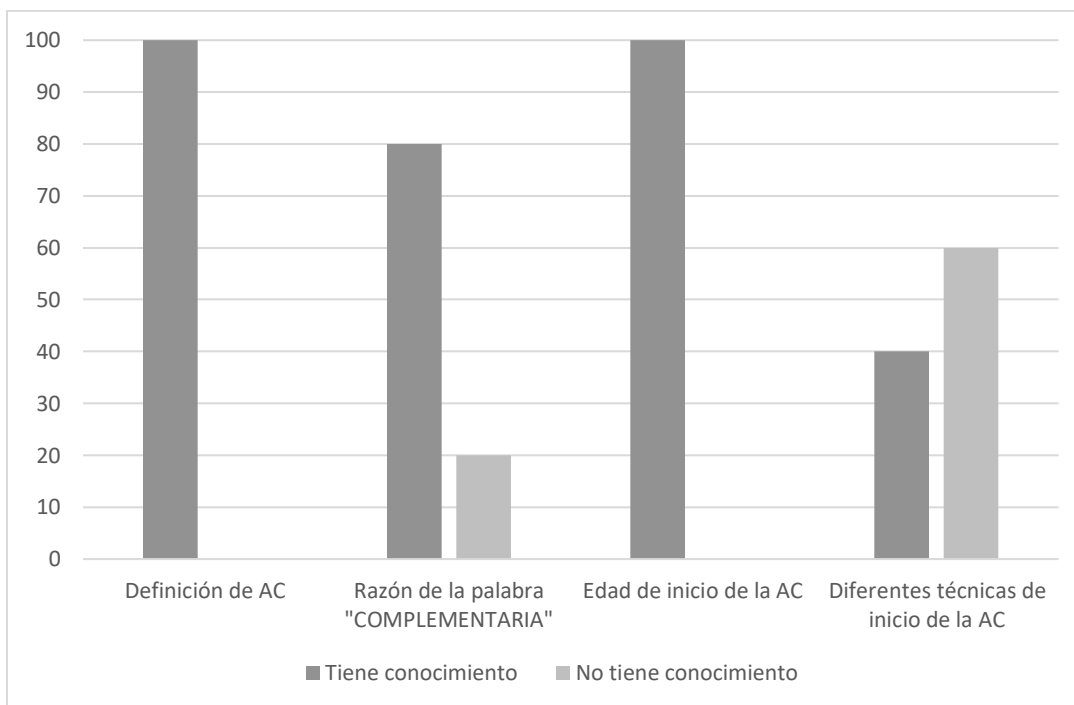
Las personas que formaron parte de la intervención fueron 5 mujeres, las cuales tenían una edad promedio de 32 años, residentes en el municipio de Medellín. El 60% contaban con formación tecnológica y el 40% restante eran bachilleres.

El 60% de las mujeres eran auxiliares de enfermería encargadas del cuidado directo de los niños, quienes al momento de la intervención tenían 12 niños a su cargo y el 40% restante fueron la auxiliar de cocina y la nutricionista de la institución, quienes se encargan de supervisar la alimentación y estado nutricional respectivamente de los 52 niños que se encuentran en la institución.

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos de los cuidadores participantes

Factores sociodemográficos	Número de personas (%)
<b>Edad</b>	
20-30 años	1 (20%)
30-40 años	2 (40%)
40-50 años	2 (40%)
<b>Nivel de formación</b>	
Bachillerato	2 (40%)
Técnico	3 (60%)
<b>Área de trabajo dentro de La Casita</b>	
Auxiliar de enfermería	3 (60%)
Cocina	1 (20%)
Nutrición	1 (20%)
<b>Cantidad de niños a cargo</b>	
Más de 10	3 (60%)
Más de 20	2 (40%)

**Gráfica 1.** Conocimientos generales de los cuidadores sobre AC



En esta gráfica se observan los resultados de las preguntas de orientación sobre conocimientos generales en AC. El 100% de las personas sabían a que se refería el periodo denominado “alimentación complementaria” y conocían la edad en la que se debía iniciar; en cuanto al porqué de la palabra “complementaria” el 80% de las personas conocían la razón y en cuanto al conocimiento sobre las diferentes técnicas de introducción de la AC, el 60% de las personas no tenían conocimiento de que existían diferentes técnicas para el inicio de esta.

En la encuesta realizada a los cuidadores antes y después de la intervención, se incluyeron preguntas sobre conocimientos específicos significativos relacionados a la etapa de AC, como su importancia a corto y largo plazo, edad de introducción de diferentes grupos de alimentos, forma de introducción de los alimentos, etc.

**Tabla 2.** Preguntas adicionales relacionadas a la alimentación complementaria en la encuesta antes y después de la intervención.

Pregunta	Pre-Intervención		Post-Intervención	
	Si	No	Si	No
¿Considera usted que la etapa de alimentación complementaria es importante para el desarrollo general del niño?	5 (100%)		5 (100%)	
¿Considera usted que una inadecuada introducción de la alimentación complementaria puede afectar el estado nutricional del niño cuando crezca?	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	
¿Considera usted que existen alimentos que los niños no deben consumir durante la etapa de alimentación complementaria?	3 (60%)	2 (40%)	4 (80%)	1 (20%)
¿Considera usted que se debe agregar sal y/o azúcar a los alimentos durante la etapa de alimentación complementaria?	1 (20%)	4 (80%)		5 (100%)



¿Sabe usted que es un alimento "ALÉRGICO"?	2 (40%)	3 (60%)	5 (100%)	
¿Considera usted que los niños en etapa de alimentación complementaria deben consumir agua?	4 (80%)	1 (20%)	5 (100%)	
¿Considera usted que hay alimentos que son un potencial riesgo de ahogamiento en los niños?	5 (100%)		5 (100%)	

En esta tabla se pueden evidenciar las respuestas antes de la intervención a ciertas preguntas cuyas opciones eran si/no. Cabe resaltar que el 100% de las personas consideraban que la AC es importante para el desarrollo general del niño; sin embargo, en cuanto a la introducción del agua, el 80% de las personas no consideraban que se debía consumir. En la encuesta realizada posterior a la intervención se evidenció que en los aspectos claves como la introducción del agua, la incorporación de la sal y el azúcar y el efecto que tiene la introducción de la AC en el estado de salud del niño cuando crezca, el 100% de las personas comprendieron los conceptos

Adicionalmente, en cuanto a las preguntas sobre conocimientos específicos en temas como edad de introducción de diferentes alimentos, forma de introducción de los alimentos y edad hasta la cual se debe ofrecer fórmula se evidenció que previo a la intervención no se tenían conocimientos relacionados a las diferentes edades de introducción de alimentos como la leche, el huevo y la miel.

Posterior a la intervención el 100% de las cuidadoras respondieron que el huevo se introduce al inicio de la AC, la leche de vaca al año de vida y la miel a los 2 años. Así mismo, reconocieron las diferentes técnicas de introducción de la AC y respondieron acertadamente frente al uso de la fórmula comercial.

**Tabla 3.** Guía de observación

<b>GUÍA DE OBSERVACION DEL MOMENTO DE LA ALIMENTACION DE LOS LACTANTES EN LA CASITA DE NICOLAS 2022</b>				
<b>ITEM</b>	<b>Visita 1</b> 28/05/2022 Pre-Intervención		<b>Visita 2</b> 13/08/2022 Post-Intervención	
	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad.	X		X	
Se inicia introduciendo un alimento por día y los posibles alérgenos cada 3 días.		X	X	
Se ofrece variedad de alimentos en cada momento de comida	X		X	
Los utensilios utilizados son de plástico y seguros	X		X	
No se ofrecen productos lácteos hasta el año		X	X	
Se ofrece agua junto con los alimentos		X	X	
Las porciones ofrecidas son adecuadas para cada niño		X	X	
Se avanza en la textura de los alimentos ofrecidos según la edad		X	X	
Se ofrecen los alimentos al niño en la posición adecuada (silla de comer)		X		X
Se hacen actividades de sensibilización con alimentos		X	X	
Los niños muestran aceptación de todos los grupos de alimentos y del momento de comer.		X		X

Los cuidadores propician un ambiente ameno y agradable al momento de comer.		X	X	
Cuentan con una nutricionista encargada de la alimentación de los niños	X		X	
Cuentan con un ciclo de menú variado y completo	X		X	
Los cuidadores y los niños tienen una adecuada higiene de manos antes de comer	X		X	
Se le ofrece a los niños alimentos fritos	X		X	
Los líquidos (agua, jugo) se ofrecen en vaso	X		X	
No se les ofrecen alimentos altos en azúcar a los niños menores de 2 años		X	X	
<b>SERVICIO DE ALIMENTACION</b>				
Se hace una adecuada higiene de manos y utensilios	X		X	
La preparación de los alimentos se hace sin sal y azúcar	X		X	
Se cuida de cerca la contaminación cruzada con alimentos no seguros para los lactantes	X		X	
Cuentan con un sistema para porcionar adecuadamente	X		X	
El tiempo entre la preparación de los alimentos y el consumo es adecuado	X		X	

Previo a la intervención se diseñó una guía de observación con la finalidad de identificar aspectos claves relacionados a la introducción de la AC y los momentos de alimentación de los niños, también factores claves en el servicio de alimentación que evidenciaran prácticas adecuadas de manipulación y preparación de alimentos.

Inicialmente, se hizo una visita netamente observativa en la cual se detectaron aspectos por mejorar relacionados con la alimentación de los niños; esto fue clave en el desarrollo

de la intervención ya que al momento de diseñar el plan de educación se enfatizó en estos aspectos.

Un mes después se realizó otra visita para aplicar nuevamente la guía de observación y evidenciar aspectos mejorados. Se evidenció que, de los 10 ítems por mejorar de la primera observación, 8 habían sido corregidos. Los 2 ítems restantes fueron: posición adecuada de los niños al momento de comer y aceptación de todos los grupos de alimentos. Para el primero se dieron opciones de mejora y para el segundo se entiende que es un proceso que toma tiempo y se logra progresivamente.

## **Discusión**

La leche humana proporciona nutrientes críticos y compuestos bioactivos que apoyan el crecimiento y el desarrollo inmunológico durante la infancia. Se ha observado que los bebés amamantados tienen una microbiota intestinal más dinámica y han reducido la incidencia de ciertas enfermedades. (16)

No ser amamantado conlleva diferentes riesgos, tales como la alteración de la microbiota intestinal, de la cavidad oral y de la oxigenación y termorregulación. Los niños alimentados con leche materna presentan una población más estable y uniforme de la microbiota intestinal, comparados con aquellos alimentados con fórmula comercial. “Esto tiene implicancias a futuro, ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos”. (5)

A los 6 meses de edad se crea una brecha entre la leche materna o de fórmula específicamente en energía, hierro y otros micronutrientes que son importantes para el adecuado desarrollo del niño.

“Una alimentación complementaria inadecuada puede ocasionar ingestas incorrectas de macronutrientes con desequilibrios porcentuales entre ellos, como son la alta ingesta de

proteínas o la ingesta insuficiente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena, también ingestas deficientes de determinados micronutrientes, como el hierro o la vitamina D; todo ello, puede tener repercusiones a corto, medio y largo plazo. Pero, además, la alimentación complementaria puede ayudar a prevenir la aparición de determinadas enfermedades cuya expresión clínica puede ser tardía, como son: Las alergias, la enfermedad celíaca o la obesidad". (6)

La población objetivo en esta intervención, fueron niños no amamantados, lo cual hace protagonista a una correcta AC que contribuya a controlar las brechas nutricionales, promueva hábitos saludables, disminuya la selectividad alimentaria y aumente la aceptación a grupos de alimentos que son frecuentemente rechazados como las frutas y verduras, previniendo enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes, hipertensión, etc. (17).

Los hallazgos resultantes de la observación previa a la intervención fueron determinantes en el desarrollo de la misma, orientando las acciones hacia la resolución de las prácticas de riesgo.

El hallazgo principal fue que no hubo avance en la textura de la comida, ya que todos los niños desde los 6 meses hasta los 2 años recibían los alimentos licuados.

Se reconoce que por las capacidades de la institución y el hecho de que se cuenta con un adulto para atender a 10 lactantes, los métodos de introducción de la alimentación complementaria en los que los alimentos se ofrecen enteros no son seguros y se deben usar texturas blandas, sin embargo, se enfatizó en su avance a medida que el niño crece para aprovechar la ventana de oportunidad de aceptación de texturas. Además, se les recomendó hacer actividades de sensibilización con alimentos enteros aparte de los momentos de alimentación donde los niños tengan la posibilidad de explorar en forma de juego.

La consecuencia directa del desaprovechamiento de dicha ventana de oportunidad, que se da entre los 9 y 10 meses, se identificó en niños mayores, quienes presentan una alta selectividad alimentaria y rechazo a grupos de alimentos como los vegetales. Una posible

razón es que dentro de un licuado, el niño no logra diferenciar los alimentos que se encuentran allí presentes y los sabores, olores, colores y texturas características de cada uno.

Todo esto, además de impactar la alimentación del niño, representa un reto para los cuidadores durante la AC y en el largo plazo debido a la selectividad alimentaria que se genera y dificulta el proceso de alimentación.

Posterior a la intervención, se evidenció un avance en las texturas de las preparaciones ofrecidas y se espera que esto mejore a futuro la aceptación a los diferentes grupos de alimentos, reduzca la selectividad, facilite la dinámica de alimentación para los cuidadores e impacte directamente en el estado nutricional de la población intervenida. Otro hallazgo importante fue el no ofrecimiento de agua con las comidas, lo cual afecta la digestión e hidratación de los niños y los predispone a preferir bebidas azucaradas, de bajo valor nutricional.

A partir de la intervención, se empezó a ofrecer agua en todos los tiempos de comida y además de mejorar la digestión, se evidenció el gusto de los niños por el agua y una alta aceptación.

En cuanto a la posición inadecuada para comer, posterior a la intervención no se observó corrección y se seguía ofreciendo la comida con los niños sentados en el piso. La razón fue falta de recursos para obtener sillas de alimentación para cada uno de los niños. Se sugirió utilizar mesas grupales y sillas pequeñas, que ya se disponían en la institución, donde los niños pudieran sentarse al momento de comer.

Al realizar búsqueda de estudios comparables, no se hallaron trabajos con una metodología u objetivo similar, por lo cual se considera que es una intervención significativa y que puede pautar el desarrollo de intervenciones similares en otras instituciones y generar el beneficio en un mayor número de lactantes.

## **Conclusiones**

La educación es la base para el cambio y el bienestar y de ahí parte la construcción, el desarrollo y el avance de las personas y sociedades; hacer una intervención basada en la educación, impacta a gran escala y logra que la información permanezca y pueda ser transferida por las personas capacitadas.

Posterior a la intervención, los cuidadores obtuvieron claridad en los conceptos, hubo cambios significativos en la conducta alimentaria de los niños, el proceso de alimentación por parte de los cuidadores y la forma de ofrecer los alimentos por parte del servicio de alimentación institucional.

Todos los logros de esta intervención no son medibles de inmediato, debido a que la modificación de conductas es un proceso que se evidencia a medida que pasa el tiempo. Además, el hecho de haber realizado la intervención directamente con los adultos responsables del cuidado de estos lactantes hace que el cambio perdure en el tiempo y que generaciones futuras de lactantes en la institución se beneficien de la información al igual que la actual.

Es importante que la institución implemente un plan de capacitación frecuente, liderado por profesionales en nutrición pediátrica para permitir actualización de conceptos y formación al personal que ingrese. Así mismo, la institución puede aplicar la guía de observación utilizada durante esta intervención periódicamente para continuar reforzando los aspectos claves en cuanto a la introducción de la alimentación complementaria y asegurarse de estar cumpliéndolos para garantizar continuidad en la calidad de la atención.

Son necesarios estudios prospectivos de seguimiento que midan el impacto de este tipo de intervenciones en la conducta y selectividad alimentaria de los niños cuando sean mayores, y en su estado nutricional y de salud.

## **Agradecimientos**

Las autoras desean agradecer a La Casita de Nicolás y a todo su personal por la atención recibida, la disposición y actitud mostrada frente a la intervención y por facilitar sus instalaciones para la realización de este proyecto.

## **Financiación**

Las autoras declaran que no ha existido financiación para realizar este estudio.

## **Conflicto de intereses**

Las autoras expresan que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

## **Referencias**

1. López Robles GA, González Hernández N, Prado López LM. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Act Ped Hond. 11 de enero de 2019;7(1):597-607.
2. Pérez GO. ASOCIACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y OBESIDAD EN NIÑOS EN ETAPA ESCOLAR. :50.
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2010. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1)
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>.
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev chil pediatr. 2017;88(1):07-14.
6. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, et al. Prácticas de



alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019;18(5):801-16.

7. Panjwani A, Heidkamp R. Complementary Feeding Interventions Have a Small but Significant Impact on Linear and Ponderal Growth of Children in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr*. noviembre de 2017;147(11):2169S-2178S.
8. INICIO [Internet]. La Casita de Nicolás. [citado 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.lacasitadenicolas.org/>.
9. Williams Erickson L, Taylor RW, Haszard JJ, Fleming EA, Daniels L, Morison BJ, et al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 7 de junio de 2018;10(6):740.
10. Brunner-López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa-Pezonaga B, López-García AM, GE-NutPedia G. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 21 de junio de 2019;23(2):104-22.
11. Prevalencia de las enfermedades alérgicas y su asociación con la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria en niños de edad escolar de Ciudad Guzmán, México. *Arch Argent Pediat* [Internet]. 1 de agosto de 2015 [citado 19 de octubre de 2022];113(04). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a07.pdf>
12. Parada CMG de L, Carvalhaes MA de BL, Jamas MT. Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. abril de 2007;15:282-9.
13. Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia [Internet].

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2020 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: [guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_mujeres\\_gestantes\\_madres\\_en\\_periodo\\_de\\_lactancia\\_y\\_ninos\\_y\\_ninas\\_menores\\_de\\_2\\_anos\\_para\\_colombia\\_3\\_0](#)

14. Machado K. Alimentación Complementaria: Perceptiva y Preventiva. 2013; Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9087/alimentacion%20complementaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

16. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*. 9 de abril de 2020;12(4):1039.

17. World Health Organization. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA*. 2009;20.