

Diseño de un recetario con preparaciones adaptadas en composición, cantidad y consistencia para la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses de edad

Design of a Recipe Book with Preparations Adapted in Composition, Portion Size, and Consistency for Complementary Feeding of Children Aged 6 to 24 Months

Lic. Herrero Luciana Micaela¹, Prof. Berecochea Galarza José Alberto¹, Lic. Spipp Jessica Paula¹, Dra. Riernersman Carola Noelia¹, Dr. Rivas Franco Paolo^{1,2}.

¹Universidad Nacional del Chaco Austral, Departamento de Ciencias Básicas y Aplicadas, Licenciatura en Nutrición.

²Instituto de Investigaciones en Procesos Tecnológicos Avanzados (INIPTA) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Chaco, Argentina.

Resumen

Introducción. La alimentación complementaria representa una etapa de transición en la alimentación del lactante a la dieta familiar pasando de una dieta líquida a una gran variedad de texturas, aromas, sabores y colores. Constituye una etapa fundamental desde el punto de vista nutricional, aportando los nutrientes indispensables para promover el crecimiento, desarrollo y la adquisición de hábitos alimentarios saludables. El objetivo del trabajo fue diseñar un recetario con preparaciones adaptadas al período de alimentación complementaria, destinado a cubrir posibles deficiencias nutricionales en lactantes de 6 a 24 meses de edad, para uso por parte de cuidadores y profesionales de la salud como recurso educativo en consejería nutricional.

Materiales y método. Se realizó búsqueda bibliográfica para identificar los macronutrientes y micronutrientes en deficiencia. Se clasificaron las preparaciones en grupos de edad: 6 meses, 7 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 24 meses. Para la estandarización de las preparaciones, se especificó la cantidad de ingredientes en medidas exactas y caseras con la finalidad de facilitar su reproducción. Se redactó el procedimiento de elaboración siguiendo una secuencia lógica y clara, teniendo en cuenta los métodos de cocción, tiempos y temperaturas aplicadas. Se realizó el cálculo del valor nutricional de las preparaciones y su posterior comparación con los requerimientos nutricionales pertinentes a cada grupo etario, respecto a calorías, macronutrientes y micronutrientes (hierro, zinc, calcio y vitaminas A y C).

Resultados. Se confeccionaron 60 preparaciones en total, adecuadas en composición, cantidad y consistencia, clasificadas en carnes, lácteos, cereales, legumbres, vegetales y dulces; presentadas en un recetario ilustrado, claro y sencillo.

Conclusiones. El mismo servirá de muestra en las consultas pediátricas y para uso particular de los cuidadores constituyendo una guía acerca de las preparaciones que son aconsejables para cada una de las etapas de la alimentación complementaria, cómo realizarlas y en qué cantidad debe consumirlas el lactante.

Palabras clave: Nutrición del Lactante; Alimentación Complementaria; Requerimientos Nutricionales; Tamaño de la Porción; Educación Alimentaria y Nutricional

Abstract

Introduction. Complementary feeding represents a transitional stage in infant feeding, moving from a liquid diet to a wide variety of textures, aromas, flavors, and colors. It is a critical period from a nutritional perspective, providing essential nutrients to support growth, development, and the establishment of healthy eating habits. The aim of this study was to design a recipe book with preparations adapted to the complementary feeding period, intended to address potential nutritional deficiencies in infants aged 6 to 24 months, for use by caregivers and health professionals as an educational resource in nutritional counseling.

Materials and method. A literature review was conducted to identify deficient macro- and micronutrients. Preparations were classified into age groups: 6 months, 7-8 months, 9-11 months, and 12-24 months. For standardization, ingredient quantities were specified using both precise and household measures to facilitate reproducibility. Preparation procedures were written following a clear and logical sequence, considering cooking methods, times, and temperatures. The nutritional value of each preparation was calculated and subsequently compared with age-specific nutritional requirements, including energy, macronutrients, and selected micronutrients (iron, zinc, calcium, and vitamins A and C).

Results. A total of 60 preparations were developed, adapted in composition, portion size, and consistency. These were classified into meat, dairy, cereals, legumes, vegetables, and sweet preparations, and compiled into an illustrated, clear, and user-friendly recipe book.

Conclusions. This resource may be used in pediatric consultations and by caregivers as a practical guide to appropriate preparations for each stage of complementary feeding, including how to prepare them and appropriate portion sizes for infants.

Keywords: Infant Nutrition; Complementary Feeding; Nutritional Requirements; Portion Size; Nutrition Education.



DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310
ISSN 1852-7337 (En línea)

Contacto:

Lic. Jessica Paula Spipp
jessicaspipp@uncaus.edu.ar

Recibido: 02/09/2024. Envío de revisiones al autor: 23/05/2025. Recepción versión corregida: 06/10/2025. Aceptado en su versión corregida: 23/03/2026

Declaración de conflicto de intereses: los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: este estudio fue financiado por la Universidad Nacional del Chaco Austral a través del Proyecto de investigación N°133 (Resolución N°020/2021-CS) y mediante una Beca Investigación categoría Grado – Secretaría de Investigación, Ciencia y Técnica – Universidad Nacional del Chaco Austral (Res. N°322/2021-CS).

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional – CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

Introducción

En los primeros años de vida, los niños representan un grupo biológico de gran demanda nutricional por su velocidad de crecimiento, sus elevados y específicos requerimientos nutricionales y sus características inmunológicas (1). Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos, dado que es la edad pico en la que ocurren alteraciones de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Una vez que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir los problemas de crecimiento ocurridos anteriormente (2). La elección de los alimentos para el lactante y el niño depende de los padres y/o cuidadores, y está determinada no solo por la disponibilidad estacional o económica, sino también por las costumbres y las pautas que se transmiten de generación en generación. Los alimentos que se incorporan en esta etapa formarán parte de los hábitos alimentarios de los niños (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el período de la alimentación complementaria (AC) los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional, introducidos de forma precoz o demasiado tarde, en cantidades pequeñas o poco frecuentes y, por lo general, con prácticas higiénico-sanitarias inseguras. Estas prácticas inadecuadas de la AC aumentan el riesgo de desnutrición, además del desarrollo de malnutrición por déficit de nutrientes específicos o malnutrición por exceso, como la obesidad (4). Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbilidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta (5).

Los alimentos complementarios de buena calidad deben tener una alta densidad de nutrientes, textura adecuada con baja viscosidad y una consistencia semisólida que permita una fácil manipulación y consumo por parte de los niños (6). Se ha demostrado que, para una nutrición y crecimiento óptimos, y considerando una ingesta promedio de leche materna, los alimentos complementarios deben aportar un determinado porcentaje de las Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR): 5-30% para la vitamina A, 60% para el calcio, 85% para el zinc y casi un 100% para el hierro (7). Particularmente para la vitamina C, a pesar de ser un nutriente con elevada prevalencia de inadecuación en nuestro país, la cantidad requerida a partir de la AC es prácticamente del 0% considerando una ingesta media de leche materna, siempre y cuando la madre reciba un aporte adecuado de dicha vitamina en su alimentación diaria (8).

De acuerdo a la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) publicada en el año 2019, se pudo observar que la proporción de bajo peso y emaciación en los niños menores de 5 años fue de 1,7% y 1,6%, respectivamente, siendo 7,9% el porcentaje de baja talla. En relación a la proporción de niños con exceso de peso, la misma resultó del 13,6%, de los cuales el 10% correspondió a sobrepeso y el 3,6% a obesidad (9). Todo esto indica un escenario epidemiológico transicional en el que conviven

Lic. Herrero Luciana Micaela
id 0009-0009-7028-6271;
lucimherrero@gmail.com

Prof. Berecoechea Galarza José Alberto
id 0009-0003-8330-0657;
joseberecoechea@gmail.com

Lic. Spipp Jessica Paula
id 0000-0002-5778-0859;
jessicaspipp@uncaus.edu.ar

Dra. Riemersman Carola Noelia
id 0000-0002-9497-947X;
carola@uncaus.edu.ar

Dr. Rivas Franco Paolo
id 0000-0003-4332-5975;
rivas@uncaus.edu.ar

Cómo citar:

Herrero, LM y col. Diseño de un recetario con preparaciones adaptadas en composición, cantidad y consistencia para la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses de edad. DIAETA (B.AIRES) 2025; 43: e25043015

situaciones de déficit y de exceso de peso. A su vez, se observó que un elevado porcentaje de lactantes había introducido diferentes alimentos y bebidas antes de la edad recomendada, incluyendo alimentos no saludables. Este es un hecho que requiere atención, dado que podría generar un desplazamiento en la ingesta de leche materna (o de fórmula, en su defecto) (10).

La Educación Alimentaria Nutricional (EAN) es una estrategia utilizada no solo para la transmisión de información acerca de la alimentación, sino también para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres, padres y cuidadores en relación con la alimentación infantil (11). Considerando las inadecuadas prácticas y hábitos alimentarios, los cuidadores de los lactantes requieren de apoyo por parte de los profesionales de la salud para iniciar y mantener prácticas adecuadas y oportunas de AC. En Argentina, se han publicado guías específicas para la alimentación infantil, las primeras de ellas entre 2009 - 2010 denominadas Guías Alimentarias para la Población Infantil (GAPI; 12), posteriormente, en 2022, la Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los niños y niñas menores de 2 años (GPCAC; 13). En ellas, al igual que en otras publicaciones de organismos internacionales, se brindan recomendaciones acerca de las características óptimas de las dietas de los niños pequeños, tales como la composición o grupos alimentarios que se sugiere incorporar durante este período de transición, la frecuencia alimentaria y cantidades por tiempo de comida (los cuales dependerán fundamentalmente de la capacidad gástrica y la densidad energética de las preparaciones ofrecidas) y la consistencia o texturas apropiadas para un adecuado desarrollo y aporte nutricional (5,12-14).

Si bien se cuenta en la actualidad con diversos recetarios diseñados para esta etapa de transición, la mayoría de estos ejemplares están dirigidos a una población geográfica y culturalmente distinta a la de referencia de los autores del presente artículo, con diferentes idiomas,

costumbres y disponibilidad alimentaria. Además, en la mayoría de ellos no se especifican los aportes nutricionales proporcionados por las preparaciones formuladas ni el tamaño de referencia para las porciones (15-19). Es por este motivo que la presente investigación tuvo como objetivo diseñar un recetario con preparaciones para AC destinado a cubrir posibles nutrientes críticos (proteínas, hierro, calcio, zinc, vitaminas A y C) en lactantes de 6 a 24 meses de edad, con alimentos disponibles en la región del Nordeste Argentino (NEA), dirigido tanto a cuidadores como a profesionales de la salud, con la finalidad de contar en éstos últimos, con un recurso educativo para brindar consejería nutricional sobre AC.

Materiales y método

Identificación de los nutrientes críticos

Se realizó búsqueda bibliográfica actualizada utilizando fuentes de datos electrónicas como Google Académico, SciELO, Elsevier y PubMed, para investigar la situación actual de la AC en la Argentina, haciendo hincapié en la región NEA. Los términos de búsqueda incluyeron: *complementary feeding* (alimentación complementaria); *infant* (lactante); *critical nutrients* (nutrientes críticos). Se recuperaron artículos y documentos fechados desde 2010 hasta 2022. Se realizó, además, una lectura crítica de documentos nacionales e internacionales de referencia, tales como las GAPI, GPCAC, ENNyS 1 y 2, Principios de orientación para la alimentación complementaria, entre otros (4,9,10,12,13,20).

Selección de los alimentos para ser incluidos en las preparaciones

Para la selección de los ingredientes de las preparaciones se tuvieron en cuenta principalmente

los alimentos recomendados por las GAPI, considerando como criterio de inclusión principal que fueran alimentos disponibles localmente y acordes a los hábitos alimentarios de la región (21). Para algunos de los alimentos escogidos, se consideraron además las actualizaciones formuladas por las GPCAC, por ejemplo la incorporación a partir de los 6 meses de alimentos con trigo, avena, cebada y centeno (TACC), huevo entero, yogures enteros y legumbres (las GAPI sugerían la incorporación de TACC hacia finales del sexto mes, de yogures y legumbres a partir de los 7 meses, y de huevo entero desde los 9 meses en adelante). Para otros alimentos tales como quesos, postres industrializados y pescados, ambas guías coinciden en las recomendaciones respecto a la edad de introducción (12,13). Los alimentos incluidos se clasificaron de acuerdo a los grupos alimentarios definidos según las Guías Alimentarias para la Población Argentina (22).

Formulación de las preparaciones adaptadas para los niños de 6 a 24 meses de edad

Para la formulación de las preparaciones resultó necesario dividir la población en grupos de edades, considerando que en cada uno varían la cantidad y consistencia de los alimentos, la frecuencia de las comidas y los requerimientos nutricionales (12). De esta manera, se determinaron: grupo 1 (6 meses), grupo 2 (7 a 8 meses), grupo 3 (9 a 11 meses) y grupo 4 (12 a 24 meses de edad). Para establecer la porción de las preparaciones para cada uno de los grupos de edad se consideró la cantidad por tiempo de comida, de acuerdo a lo estipulado por Romero-Velarde, E. (23) y Martín, NC. (24)¹,

1. Los autores referenciados formularon las cantidades adecuadas para cada grupo etario considerando la capacidad gástrica máxima para niños en el P50 de peso y una densidad energética de las comidas de 1 g/hcal. En función a ello, se consideraron las cantidades promedio por grupo etario que se mencionan, teniendo

teniendo en cuenta además la frecuencia alimentaria recomendada (número de comidas por día). En relación a la elección de la consistencia de las preparaciones, se tuvo presente la edad y el desarrollo neuromuscular (4).

Elaboración y diseño del recetario

Las formulaciones de las diferentes recetas fueron de elaboración propia, teniendo en cuenta la combinación de éstos para un adecuado aporte nutricional y consistencia. Se dividieron las preparaciones en saladas y dulces para una mayor diversidad de gustos.

Para la estandarización de las preparaciones, se especificaron los ingredientes a utilizar en cada una de ellas, detallando las cantidades exactas, y además se los expresó en sus respectivas equivalencias y medidas caseras (tazas, cucharadas, cucharaditas, etc.) a fin de facilitar la comprensión y cuantificación. Posteriormente, se redactó el procedimiento de elaboración de cada una, donde se tuvo en cuenta una secuencia lógica y clara, los métodos de cocción, tiempos y temperaturas aplicadas. En dicha redacción se utilizó un tipo de texto instructivo. Para la selección y uso de los utensilios, medidas caseras y equivalencia de alimentos se siguieron los lineamientos establecidos por Martín, NC. (24) y López, LB. y Suárez, MM. (25).

A modo ilustrativo, se anexaron imágenes. Para ello, se procedió a la realización de cada preparación. Se utilizó una balanza eléctrica doméstica en el pesaje de los ingredientes y se tomaron fotografías a color, colocando las formulaciones en utensilios estandarizados (plato blanco estándar de 25 cm o una taza transparente de 250 cc de capacidad), contrastado con un fondo naranja claro. Las fotografías corresponden

en cuenta además los requerimientos energéticos diarios y la frecuencia alimentaria sugerida. No se consideró apropiado definir porciones distintas para niños en diferentes percentiles antropométricos, dado que el instrumento está dirigido a población sana.

a la preparación recién terminada y servida, para reflejar de esta manera el brillo y textura adecuada, además se tuvo en cuenta el uso de la luz natural y artificial en ambos laterales del plato. Para su realización se utilizó un teléfono celular (Samsung Galaxy A51). Para el diseño se utilizaron los programas Canva® y Adobe Illustrator®.

Cálculo de la composición química y adecuación nutricional de las preparaciones formuladas

Para obtener los datos de la composición química de las preparaciones se utilizó la base de datos de Argenfoods y la tabla de SARA 2 (Sistema de Análisis y Registro de Alimentos 2) (26, 27). Las variables nutricionales incluidas fueron energía (kcal), hidratos de carbono (g), proteínas (g), grasas (g), hierro (mg), zinc (mg), calcio (mg), vitamina A [μg de Actividad de Retinol Equivalente (ARE)] y vitamina C (mg).

Con el fin de evaluar la adecuación nutricional de las recetas desarrolladas, se comparó el aporte nutricional por porción con los requerimientos nutricionales para lactantes en países en vías de desarrollo en la etapa de 6 a 24 meses, considerando un nivel medio de lactancia materna (625 mL para 6-8 meses, 574 mL para 9-11 meses y 524 mL para 12-24 meses) y el número de comidas recomendadas en este período (28). Acorde a las recomendaciones, se buscó cubrir una densidad energética en las preparaciones $\geq 0,8$ kcal/g, según lo establecido por la OPS (4). Con dicho valor se estima un aporte energético necesario proveniente de alimentos complementarios (200 kcal/día para niños de 6 a 8 meses, 300 kcal/día para niños de 9 a 11 meses y 550 kcal/día para los 12 a 23 meses) teniendo en cuenta la frecuencia de alimentos sugerida para cada grupo (1,28,29). En cuanto a las proteínas, se utilizó como referencia una densidad proteica deseada en los alimentos

complementarios de 1,3 g/100 kcal, 1,5 g/100 kcal y 1,7 g/100 kcal para los niños de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses, respectivamente (12). Las necesidades nutricionales para los micronutrientes se definieron en base a las Recomendaciones Dietéticas (RD) o Ingestas Adecuadas (IA) para cada grupo etario (las IA se utilizaron sólo en caso de no contar con valor definido de RD para el nutriente en cuestión) (30-32). Se buscó cubrir con las preparaciones formuladas una determinada proporción de dichas necesidades, considerando que otra parte de las mismas se aportan mediante la ingesta de leche materna y a su vez, los nutrientes restantes se distribuyen en varias comidas diarias (acorde a las recomendaciones para cada edad) (28).

Análisis estadístico

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013 para el armado de la base de datos. Los análisis estadísticos se realizaron en el programa STATA, version 15,1 (33). Se calculó por cada porción de alimento el tamaño (g), el aporte calórico (kcal/porción), la densidad energética (kcal/g) y la densidad proteica (g proteínas/100 kcal). Respecto a los micronutrientes estudiados, se determinó, por un lado, el porcentaje cubierto de las necesidades nutricionales (RD/IA) y, por otro lado, la cantidad del nutriente aportado en 100 kcal de la preparación (densidad nutricional). Para cada grupo etario se determinó la media aritmética \pm desvío estándar ($X \pm DE$) de cada variable nutricional, entre todas las formulaciones desarrolladas.

Resultados

Como resultado de la búsqueda bibliográfica, de acuerdo al último consenso de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología,

Hepatología y Nutrición Pediátrica (5), los nutrientes problemáticos en la AC de la mayoría de los países subdesarrollados son hierro, zinc, calcio, vitamina A y folatos. A nivel nacional, según los resultados de las ENNyS, en los niños de 6 a 24 meses no amamantados, el consumo de hierro, calcio, vitamina A, vitamina C y fibra (ésta última determinada sólo en niños de 12 a 24 meses) fueron aspectos críticos en la alimentación y un elevado porcentaje de ellos no cubría con las recomendaciones vigentes. En contraposición, los datos de energía y proteínas revelaron que una alta proporción de niños argentinos consumía cantidades elevadas de los mismos. La región NEA presentó, por su parte, las menores medianas de ingesta para la mayoría de los nutrientes, en comparación con el resto del país. Particularmente, se observaron en dicha región los mayores porcentajes de ingestas inadecuadas para la energía (42,4%), proteínas (6,5%), hierro (27,5%), calcio (39,0%), zinc (18,8%), vitamina A (40,7%), vitamina C (66,0%), folatos (17,7%), tiamina (14,7%), riboflavina (10,2%) y niacina (32,7%) (20). Así mismo, en la provincia del Chaco, en una investigación realizada por Spipp JP. (34) en niños de 6 a 23 meses, se encontró que más de la mitad de la población estudiada presentó ingestas por debajo de los requerimientos para la energía, hierro, calcio, vitaminas A, D y E; sin embargo, la ingesta proteica mostró una sobreadecuación general. Respecto a este macronutriente, es importante considerar no sólo el aporte total, sino también la calidad, debido a sus importantes funciones sobre el crecimiento y desarrollo; por ello, la Sociedad Argentina de Pediatría recomienda que los niños de 6 a 12 meses reciban un 50% de proteínas de alto valor biológico, disminuyendo este porcentaje al 20-40% para los mayores de 1 año (35). En base a todo lo anterior, se decidió tomar como nutrientes críticos para el desarrollo del recurso educativo a: energía, proteínas, hierro, calcio, zinc, vitaminas A y C. En el caso de las proteínas,

su consideración como crítico no se basó en el déficit del consumo, sino en la importancia de considerar su calidad.

El material desarrollado se denominó "Recetario sobre alimentación complementaria. Preparaciones adaptadas en composición, cantidad y consistencia para niños de 6 a 24 meses de edad", y contó con 73 páginas (excluyendo portada y contraportada) (Imagen 1), divididas en 5 capítulos:

1. Introducción,
2. Preparaciones para 6 meses,
3. Preparaciones para 7 - 8 meses,
4. Preparaciones para 9 - 11 meses y,
5. Preparaciones para 12 - 24 meses.

Se utilizaron 60 fotos tomadas por el equipo de investigación, para las 60 recetas de AC elaboradas (Imagen 2). La fotografía corresponde al resultado total de la receta, aclarando cuántas unidades (rebanadas, bastoncitos, croquetas, etc.) corresponden a una porción para la edad de referencia y cuántas porciones contiene dicha receta.

Para cada preparación se detalló el nombre de la receta, el tamaño de la porción y su valor nutricional correspondiente, los ingredientes utilizados, la forma de preparación, sugerencias e imágenes ilustrativas del producto desarrollado. Se incluyeron en total 45 alimentos para la elaboración de las distintas recetas (sin contar especias y condimentos), pertenecientes a los diferentes grupos de alimentos definidos según las GAPA (22).

En la Tabla 1, se describen los ingredientes específicos de cada grupo alimentario que se utilizaron para la elaboración de las recetas en cada segmento etario: 21 frutas y verduras; 13 alimentos del grupo de legumbres, cereales, papa, pan y pastas; 4 del grupo de leche, yogures y quesos; 6 de carnes y huevo; y 1 alimento del grupo de aceites, frutas secas y semillas.

En las Tablas 2-5 se detallan las diferentes preparaciones formuladas por grupo etario, la densidad

Imagen 1. Portada (izquierda) y ejemplo de página del recetario del capítulo 4 (9 – 11 meses) (derecha).



Imagen 2. Ejemplos de fotografías incluidas en el recetario y utensilios caseros en los que se representan las porciones. A: capítulo 4 (9 – 11 meses), muffins de hortalizas (porción: 2 unidades). B: capítulo 3 (7 – 8 meses), papilla de batata y manzana (porción: 5 cucharadas soperas).

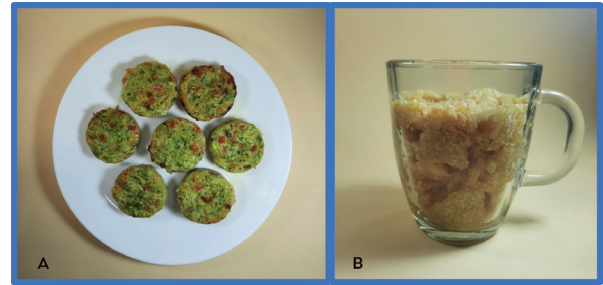


Tabla 1. Ingredientes seleccionados para cada grupo de edades del lactante por grupos de alimentos de las Guías alimentarias para la población argentina (GAPA).

Grupo por edades de lactantes / Grupo de alimentos según GAPA	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Frutas y verduras	Zapallo, zanahoria, manzana, banana, pera.	Zapallo, zanahoria, zapallito tronco, acelga, brócoli, espinaca, coliflor, manzana, banana, pera, durazno en lata.	Zapallo, zanahoria, zapallito tronco, acelga, brócoli, espinaca, coliflor, chauchas, cebolla, berenjena, morrón rojo y verde, tomate, remolacha, manzana, banana, pera, durazno en lata y fresco, naranja, mandarina.	Zapallo, zanahoria, zapallito tronco, acelga, brócoli, espinaca, coliflor, chauchas, cebolla, berenjena, morrón rojo y verde, tomate, remolacha, manzana, banana, pera, durazno en lata y fresco, naranja, mandarina.
Legumbres, cereales, papa, pan y pastas	Papa, batata, harina de maíz, sémola de trigo.	Papa, batata, harina de maíz, sémola de trigo, fideos, arroz, lentejas, garbanzos, porotos, almidón de maíz.	Papa, batata, harina de maíz, sémola de trigo, fideos, arroz, lentejas, garbanzos, porotos, almidón de maíz, pan rallado, harina de trigo, avena arrollada.	Papa, batata, harina de maíz, sémola de trigo, fideos, arroz, lentejas, garbanzos, porotos, almidón de maíz, pan rallado, harina de trigo, avena arrollada.
Leche, yogur y queso	Yogur entero natural sin azúcar, queso crema, ricota.	Yogur entero natural sin azúcar, queso crema, ricota.	Yogur entero natural sin azúcar, queso crema, ricota.	Yogur entero natural sin azúcar, queso crema, ricota, queso cremoso.
Carnes y huevo	vacuna, pollo, hígado, morcilla y huevo.	vacuna, pollo, hígado, morcilla y huevo.	vacuna, pollo, hígado, morcilla, huevo y pescado.	vacuna, pollo, pescado, hígado, morcilla y huevo.
Aceites, frutas secas y semillas	Aceite de girasol.			

Tabla 2. Características nutricionales de las preparaciones para el grupo de niños de 6 meses (porción 60 g).

Preparación	Densidad Energética (hcal/g)	Energía (hcal)	Proteína (g/100 hcal)	% cubierto de la RD/IA				
				Hierro	Zinc	Calcio	Vitamina A	Vitamina C
Polenta con hortalizas	1,1	67,0	2,4	222,2	5,0	8,6	56,3	5,3
Papilla de sémola y zanahoria	1,1	65,3	2,1	148,1	5,0	11,8	78,5	5,0
Puré de arroz con pollo y hortalizas	1,0	61,6	3,1	148,1	10,0	10,0	60,5	5,0
Puré de batata y zanahoria	1,0	57,0	1,8	111,1	1,5	15,7	69,0	9,3
Puré de zapallo y zanahoria	1,0	62,0	2,3	185,2	35,0	12,3	65,5	19,0
Papilla de hortalizas y carne	1,0	57,3	3,7	222,2	25,0	11,0	21,3	10,0
Puré de hígado y hortalizas	0,9	55,3	2,7	296,3	15,0	12,4	93,8	8,3
Papilla de morcilla y vegetales	1,0	61,7	2,4	259,3	5,0	0,1	56,0	8,3
Puré de yogur con frutas	0,9	52,7	2,7	37,0	5,0	23,9	8,2	14,5
Puré de frutas con ricota	1,0	58,0	2,6	111,1	5,0	12,6	3,1	5,8
Promedio±DE	1,0±0,1	59,8±4,5	2,6±0,5	174,1±78,2	11,2±10,8	11,8±5,9	51,2±30,3	7,2±3,7

RD: Recomendación Dietética. IA: Ingesta Adecuada. DE: Desviación Estándar.

Tabla 3. Características nutricionales de las preparaciones para el grupo de niños de 7 a 8 meses (porción 100 g).

Preparación	Densidad Energética (hcal/g)	Energía (hcal)	Proteína (g/100 hcal)	% cubierto de la RD/IA				
				Hierro	Zinc	Calcio	Vitamina A	Vitamina C
Sémola con hortalizas	0,9	92,6	1,7	11,8	6,7	10,4	31,2	8,6
Fideos coloridos	1,0	104,0	2,3	13,6	13,3	11,6	42,2	12,0
Papilla de arroz, pollo y hortalizas	1,0	103,4	2,5	10,0	10,0	8,7	28,2	3,4
Arroz con hortalizas	1,0	104,0	1,7	9,1	10,0	11,7	58,2	12,6
Puré de lentejas	1,0	98,2	2,1	12,7	16,7	10,1	19,4	8,8
Puré de porotos con hortalizas	0,9	90,4	2,2	17,3	16,7	12,2	33,7	8,8
Puré de hortalizas y pollo	1,0	100,0	1,8	10,0	10,0	10,0	29,2	9,6
Puré de hortalizas	1,0	101,5	1,5	6,4	10,0	7,0	32,6	57,6
Papilla colorida	1,0	100	1,5	13,6	10,0	14,2	33,6	26,0
Pastel marmolado de hortalizas	1,0	96,0	1,6	7,3	10,0	14,9	74,9	22,4
Puré mixto con carne	1,0	98,6	2,3	8,2	20,0	9,9	55,4	10,4
Hígado con hortalizas	1,0	96,0	2,2	15,5	16,7	9,4	71,4	14,0
Puré de zapallo con fideos y pollo	0,9	87,1	3,1	10,9	13,3	10,0	47,2	8,0
Yogur con frutas	0,8	65,0	2,2	3,6	6,7	18,3	6,3	4,0
Papilla de batata y manzana	0,8	81,0	1,9	4,5	6,7	12,2	6,6	11,2
Promedio±DE	0,9±0,1	94,5±10,5	2,0±0,4	10,3±3,9	11,8±4,2	11,5±2,8	38±20,5	14,5±13,3

RD: Recomendación Dietética. IA: Ingesta Adecuada. DE: Desviación Estándar.

Tabla 4. Características nutricionales de las preparaciones para el grupo de niños de 9 a 11 meses (porción 80 – 120 g).

Preparación	Densidad Energética (kcal/g)	Energía (kcal)	Proteína (g/100 kcal)	% cubierto de la RD/IA				
				Hierro	Zinc	Calcio	Vitamina A	Vitamina C
Fideos con hortalizas salteadas	1,1	126,0	1,8	11,8	10,0	8,7	33,2	13,0
Torreas de arroz y hortalizas	1,0	120,0	1,7	9,1	13,3	8,7	51,5	43,6
Fideos con salsa roja	1,0	117,0	1,7	10,9	10,0	8,9	49,0	48,4
Bocaditos de garbanzos	1,0	115,0	2,4	11,8	43,3	11,7	34,9	46,4
Guiso de lentejas y hortalizas	1,0	125,0	2,1	12,7	20,0	15,2	45,8	15,8
Panqueques naranjas	1,0	124,0	2,6	15,5	20,0	9,2	70,8	8,8
Muffins de hortalizas	0,8	98,0	2,1	13,6	13,3	11,0	7,3	49,2
Hamburguesas de remolacha y zanahoria	0,9	113,0	2,7	14,5	16,7	10,9	63,0	11,0
Budín de hortalizas	1,0	116	3,2	18,2	23,3	12,3	29,4	12,6
Estofado de carne y hortalizas	1,0	121,0	1,7	10,0	16,7	7,4	38,4	32,4
Arroz con pollo	1,0	117,0	3,2	7,3	13,3	6,5	37,2	10,0
Bastoncitos de merluza	1,0	115,0	3,0	13,6	53,3	16,9	70,0	20,0
Salteado de pollo y hortalizas	0,9	115,0	2,7	9,1	13,3	9,2	58,0	11,6
Panqueques de manzana	1,1	84,0	2,6	8,2	10,0	4,1	3,2	3,4
Torta de naranja y zanahoria	1,3	102,0	1,8	5,5	6,7	10,2	19,6	37,4
Promedio±DE	1,0±0,1	113,2±11,5	2,3±0,5	11,5±3,4	19,6±13,0	10,0±3,2	40,8±20,7	26,6±17,8

RD: Recomendación Dietética. IA: Ingesta Adecuada. DE: Desviación Estándar.

Tabla 5. Características nutricionales de las preparaciones para el grupo de niños de 12 a 24 meses (porción 120 – 180 g).

Preparación	Densidad Energética (kcal/g)	Energía (kcal)	Proteína (g/100 kcal)	% cubierto de la RD/IA				
				Hierro	Zinc	Calcio	Vitamina A	Vitamina C
Ñoquis de calabaza con salsa roja	1,0	180,0	2,6	38,6	30,0	2,9	100,0	126,7
Arroz con pollo y hortalizas	1,0	182,0	2,1	21,4	16,7	3,3	81,7	122,0
Guiso de lentejas y arroz	1,0	175,0	1,9	27,1	20,0	2,6	103,5	284,7
Croquetas de garbanzos y hortalizas	1,0	153,0	2,2	27,1	46,7	5,4	78,0	329,3
Albóndigas de lentejas con salsa roja	1,0	95,0	2,3	17,1	13,3	2,9	53,7	58,0
Panqueques de hortalizas	0,9	150,0	2,7	32,9	23,3	4,1	63,0	50,7
Croquetas de remolacha y arroz	0,9	144,0	2,1	22,9	10,0	2,6	49,5	226,7
Patitas de hortalizas y garbanzos	1,0	117,7	2,4	15,7	40,0	3,8	91,6	17,3
Croquetas de calabaza	1,0	118,0	2,0	14,4	10,0	7,7	91,3	80,0
Hamburguesas de carne y hortalizas	1,0	119,0	3,0	18,6	30,0	3,5	78,7	146,7
Arroz con salsa de hígado	1,0	184,0	2,1	37,1	20,0	1,9	157,8	206,7
Pescado con hortalizas salteadas	1,1	189,0	2,5	25,7	16,7	3,7	133,7	46,7
Patitas de pollo y calabaza	1,0	176,0	1,5	18,6	16,7	3,1	89,0	73,3
Guiso de fideos con carne	1,0	184,0	2,3	32,9	26,7	0,2	80,7	282,0
Nuggets de pollo y hortalizas	1,0	115,5	3,4	11,4	23,3	2,7	78,5	356,0
Bastoncitos de merluza y hortalizas	0,8	151,0	3,0	21,4	26,7	3,1	112,2	250,7
Croquetas de carne	1,0	154,0	2,2	18,6	26,7	3,2	88,7	254,7
Postre de leche y manzana	0,9	106,0	1,9	4,3	6,7	10,8	6,3	10,0
Arroz con leche y manzana	0,8	150,0	2,7	8,6	13,3	11,4	9,3	2,0
Postre de avena con pera	0,8	138,0	2,7	8,6	23,3	8,0	5,4	21,3
Promedio±DE	1,0±0,1	149,1±29,4	2,4±0,5	21,0±9,7	22,0±10,0	4,3±2,9	77,6±39,2	147,3±116,3

RD: Recomendación Dietética. IA: Ingesta Adecuada. DE: Desviación Estándar.

calórica, el aporte energético, la densidad proteica y el porcentaje cubierto de las necesidades de los micronutrientes en cada preparación.

Para el grupo etario de 6 meses se formularon en total 10 preparaciones (8 saladas y 2 dulces), considerando una porción estándar de 60 g y

una consistencia semisólida, en forma de puré o aplastados. Las formulaciones presentaron una densidad energética de $0,9 \pm 0,1$ kcal/g. Las preparaciones desarrolladas cubren en promedio $59,8 \pm 4,5$ kcal y $2,6 \pm 0,5$ g/100 kcal de proteínas por porción, considerando que se recomienda a

esta edad una frecuencia alimentaria de 2 comidas/día. En cuanto a los micronutrientes críticos, el aporte promedio de las preparaciones respecto a las necesidades nutricionales (RD/IA) es del $174,1 \pm 78,2\%$ para hierro, $11,8 \pm 5,9\%$ del calcio, $11,2 \pm 10,8\%$ para zinc, $51,2 \pm 30,3\%$ de la vitamina A y $7,2 \pm 3,7\%$ de la vitamina C.

Por otra parte, para el grupo de 7 - 8 meses se prepararon 15 recetas diferentes (13 saladas y 2 dulces) con una porción estandarizada de 100 g, considerando una frecuencia alimentaria recomendada de 2 a 3 comidas/día y una progresión en la consistencia de los alimentos semisólidos. Con dichas preparaciones se cubre en promedio por porción $94,5 \pm 10,5$ kcal y una densidad proteica de $2,0 \pm 0,4$ g/100 kcal. Además, se aporta un porcentaje promedio de las necesidades diarias de hierro del $10,3 \pm 3,9\%$, para el calcio del $11,5 \pm 2,8\%$, para zinc del $11,8 \pm 4,2\%$, para vitamina A del $38,0 \pm 20,5\%$ y para vitamina C del $14,5 \pm 13,3\%$. Se alcanzó una densidad calórica media de $0,9 \pm 0,1$ kcal/g.

En lo que respecta al grupo de 9 - 11 meses, se elaboraron 15 preparaciones (13 saladas y 2 dulces) con un tamaño de porción de 80 - 120 g, que cubren en promedio $113,2 \pm 11,5$ kcal y $2,3 \pm 0,5$ g proteínas/100 kcal. Se consideró en este grupo etario una frecuencia alimentaria de 3 a 4 comidas/día y una consistencia semisólida y sólida, priorizando preparaciones que puedan ser tomadas con las manos. Se aportó un promedio del $11,5 \pm 3,4\%$, $19,6 \pm 13,0\%$, $10,0 \pm 3,2\%$, $40,8 \pm 20,7\%$ y $26,6 \pm 17,8\%$ de las necesidades diarias de hierro, zinc, calcio, vitamina A y vitamina C, respectivamente. Las preparaciones alcanzaron una densidad calórica media de $1,0 \pm 0,1$ kcal/g.

Finalmente, para los niños de 12 a 24 meses se desarrollaron 20 preparaciones (de las cuales 17 fueron recetas saladas y 3 recetas dulces), tomando como referencia una porción entre 120 - 180 g, con consistencias similares a las consumidas por el resto de la familia. En este caso, con las distintas recetas se alcanzó un aporte promedio de $149,1 \pm 29,4$ kcal y el $2,4 \pm 0,5$ g proteínas/100 kcal. Además, se alcanzó una

densidad calórica media de $1,0 \pm 0,1$ kcal/g y un aporte promedio respecto a las RD/IA para los micronutrientes del $21,0 \pm 9,7\%$ para el hierro, $22,0 \pm 10,0\%$ para el zinc, $4,3 \pm 2,9\%$ para el calcio, $77,6 \pm 39,2\%$ para la vitamina A y $147,3 \pm 116,3\%$ para la vitamina C. Para esta edad se tuvo en cuenta una frecuencia alimentaria de 3 a 4 comidas diarias.

Discusión y conclusiones

A modo general, las prácticas alimentarias inadecuadas en AC continúan siendo un problema hoy en día. La escasez de diversidad de alimentos ricos en nutrientes incluida, las dificultades en la determinación del tamaño de porción y de la consistencia requerida para la edad, entre otros factores, obstaculizan el aporte de una alimentación complementaria óptima en los niños pequeños y, por lo tanto, afectan a su crecimiento y desarrollo (5,36). Este estudio permitió formular recetas nutritivas, asequibles y viables, con potencial para satisfacer parcialmente los requerimientos nutricionales diarios en los niños de 6 a 24 meses de edad. Si bien se priorizó la inclusión de alimentos disponibles en la región del NEA para el desarrollo de las distintas recetas, la mayoría de ellos también se encuentran presentes en el resto de las regiones del país e incluso en otros países, por lo que la guía formulada puede adaptarse a distintos ámbitos y contextos.

En lo que se refiere al aspecto nutricional, es fundamental que los alimentos posean una densidad calórica y de nutrientes acorde a la edad del lactante, su capacidad gástrica y el nivel de lactancia materna que recibe (1). Cuando la densidad energética de la dieta es demasiado baja, la cantidad de alimento requerida para cubrir las necesidades puede ser tan grande que el niño sea incapaz de ingerirla (37). Asimismo, una densidad energética demasiado alta tampoco es recomendable, dado que puede contribuir a

ingestas de energía inadecuadamente elevadas. Es deseable una densidad energética mínima para los alimentos complementarios entre 0,8 y 1 kcal/g, la cual se cumple para todas las preparaciones formuladas en el recetario (38).

Por otro lado, se recomienda una densidad proteica mínima en los alimentos complementarios de 1 g/100 kcal, considerando de forma específica una densidad deseada de 1,3 g proteína/100 kcal para 6 a 8 meses, 1,5 g proteína/100 kcal para 9 a 11 meses y 1,7 g proteína/100 kcal para niños de 12 a 23 meses (12,27). En base a lo anterior, todas las formulaciones desarrolladas en el recetario contienen una densidad proteica adecuada. Se tuvo en cuenta al momento de diseñar las preparaciones, la inclusión de alimentos de origen animal desde el inicio de la AC, como también la complementación proteica de aminoácidos esenciales en el caso de preparaciones que incluyan proteínas de origen vegetal.

Respecto a los micronutrientes, se logró cubrir las necesidades diarias provenientes de la AC para las vitaminas A y C en todos los grupos etarios con una porción promedio de las preparaciones formuladas. Lo mismo se observó para el hierro, pero sólo en el grupo de 6 meses, dado que se estima que el lactante utiliza sus reservas hepáticas para suplir las necesidades de este micronutriente hasta la mitad del primer año de vida, por lo que el valor de RD/IA es muy bajo en comparación con los demás grupos de edad (10). Con respecto al resto de los minerales críticos, ninguna preparación cubre por sí sola el porcentaje de las RD/IA que se recomienda aportar a través de la AC; sin embargo debe considerarse que su inclusión en la dieta se realiza en conjunto con las comidas habituales del niño (considerando una frecuencia de 2 a 4 comidas diarias), sumado además al aporte proveniente de la lactancia materna.

Para dar continuidad al presente trabajo de investigación, se prevén pruebas de validación del contenido y de comprensión del mismo por

parte de las madres, padres y cuidadores destinatarios de la guía y/o profesionales de la salud, y un análisis de aceptabilidad de las recetas en la población de niños ya que al momento de desarrollar el material educativo se priorizó la inclusión de preparaciones que contengan materias primas disponibles habitualmente en la región, y por lo tanto más accesibles (21). Además, sería interesante evaluar el impacto a corto, mediano y largo plazo de la implementación de las distintas formulaciones en el estado nutricional de los niños de la comunidad.

Dentro de los aspectos positivos para resaltar, la guía redactada no incluyó en las preparaciones alimentos pertenecientes al grupo de "opcionales" de las GAPA, dado su aporte elevado en ácidos grasos saturados y azúcares simples. Las recetas desarrolladas son fáciles de preparar para los cuidadores, culturalmente aceptables y además se pueden utilizar durante todo el año, dado que están formuladas en base a alimentos disponibles localmente. Se redactó utilizando terminología simple y de uso comunitario, con el objetivo de contribuir a la educación nutricional de cuidadores de niños de 6 a 24 meses y fortalecer sus capacidades para proporcionar alimentos nutritivos y prácticas de alimentación adecuadas.

Como conclusión, las recetas desarrolladas contribuyen de forma total o parcial al aporte de nutrientes críticos en niños de 6 a 24 meses. Además, al estar desarrolladas con alimentos disponibles, accesibles y acordes a las prácticas de la población del NEA, se trata de un enfoque potencialmente eficaz, asequible y sostenible para contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños pequeños, en conjunto con otras estrategias educativas y alimentarias. Un recurso de este tipo, que contemple los valores culturales y la utilización de alimentos regionales, permitirá que los profesionales sanitarios cuenten con un recurso educativo adecuado y actualizado, fortaleciendo y facilitando la transmisión de conocimientos alimentarios

sobre preparaciones destinadas a los lactantes; y que las mismas sean oportunas y adecuadas en composición, cantidad y consistencia con la finalidad de satisfacer las necesidades nutricionales, así como también promover hábitos de vida saludables.

El “Recetario sobre alimentación complementaria. Preparaciones adaptadas en composición, cantidad y consistencia para niños de 6 a 24 meses de edad” se encuentra disponible para su descarga de forma libre y gratuita en el sitio web de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad

Nacional del Chaco Austral (<https://sicyt.uncaus.edu.ar/wp-content/uploads/2024/05/Recetario-Sobre-Alimentacion-Complementaria.pdf>).

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad Nacional del Chaco Austral y al Instituto de Investigaciones en Procesos Tecnológicos Avanzados (INIPTA) por permitir el desarrollo del presente trabajo en el marco de una beca de investigación y tesina de grado.

Referencias bibliográficas

1. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutr Rev.* 2021; 79(8): 825-846.
2. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance. New York: UNICEF, 2020.
3. Jáuregui Leyes P. Infancia, niñez y adolescencia. En: Girolami D. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. Buenos Aires. El Ateneo, 2017. P 376-377.
4. OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigido a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, DC: OPS; 2010.
5. Vazquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosile V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M y col. Consenso de Alimentación Complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex.* 2023; 88(1): 57-70.
6. Mahame J, De Kock H, Emmambux MN. Nutrient density and oral processing properties of common commercial complementary porridge samples used in southern Africa: Effect on energy and protein intakes among children aged 6–24 months. *J Texture Stud.* 2023; 54: 481-497.
7. OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: OPS, 2003.
8. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. República Argentina: SAP, 2002.
9. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2. Indicadores priorizados. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019.
10. Ministerio de Salud. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS 2. Segundo Informe de Indicadores priorizados. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022.
11. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Integrating agriculture and nutrition education for Improved young child nutrition. Rome: FAO; 2016.
12. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2010.
13. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2022.
14. World Health Organization (WHO). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: WHO; 2023.

15. National Food and Nutrition Commission; Government of the Republic of Zambia; FAO. Improved Complementary Foods Recipe Booklet. Family foods for breastfed children in Zambia.
16. Ministerio de Salud. La comida del bebé. Recetas y recomendaciones. Argentina: Ministerio de Salud; 2013.
17. Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida; Programme National de Nutrition; Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA). Guide National de Recettes. Pour l'alimentation de complément des enfants de 6 à 24 mois en cote d'ivoire. FANTA; 2015.
18. Maternal and Child Survival Program. Recipes for Complementary Feeding Children 6 to 23 months of Age in Kisumu and Migori Counties. USAID; 2018.
19. UNICEF. A user guide to complementary feeding & sample recipes for children aged 6-24 months. Myanmar: UNICEF; 2022.
20. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2007.
21. Zuk FM, Spipp JP, Rierersman CN. Identificación de materias primas locales de estación primavera/verano y subproductos de la región centrochaqueña para su aprovechamiento durante la alimentación complementaria. DIAETA (B.AIRES). 2023; 41: e2304109.
22. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2016.
23. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE y col. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73(5): 338-356.
24. Martín NC, Spipp JP, Marri DA, Rierersman CN. Diseño y validación de un manual fotográfico sobre alimentación complementaria para uso como herramienta de educación alimentaria. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2022; 79(2): 107-115.
25. López LB, Suárez MM. Alimentación saludable: guía práctica para su realización. 1ª edición. Buenos Aires. Hipocrático, 2012.
26. Universidad Nacional de Lujan. Argenfoods. Lujan: Universidad Nacional de Lujan; 2010.
27. Ministerio de Salud. SARA 2: tabla de composición química de alimentos para Argentina: Compilación para ENNyS 2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2022.
28. Dewey KG, Brown KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children on developing countries and implications for interventions programs. Food Nutr Bull. 2003; 24(1): 5-28.
29. Daelmans B, Martines J, Saadeh R. Conclusions of the Global Consultation on Complementary Feeding. Food Nutr Bull. 2003; 24(1): 126-129.
30. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids. Washington, DC: The National Academies Press; 2000.
31. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium and Zinc. Washington, DC: The National Academies Press; 2001.
32. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
33. StataCorp. Stata Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC; 2018.
34. Spipp JP, Rierersman CN, Rivas FP, Calandri EL, Albrecht C. Evaluación de las ingestas dietéticas y prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses en una localidad del noreste argentino. Arch Argent Pediatr. 2022; 120(6): 369-376.
35. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. República Argentina: SAP; 2002.
36. Comité de Lactancia Materna y Comité de la Asociación Española de Pediatría; Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría (AEP) sobre la Alimentación Complementaria. Madrid: AEP; 2018.
37. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.
38. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijos-Barríos E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamente R, y col. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3): 182-201.