

Significados, motivaciones y prácticas asociadas a la introducción de alimentos en la primera infancia



ESPACIO
INTERDISCIPLINARIO
UDELAR

Núcleo
Interdisciplinario
ALIMENTACIÓN
Y BIENESTAR



Ministerio
de Desarrollo Social

Instituto Nacional
de Alimentación

Significados, motivaciones y prácticas asociadas a la introducción de alimentos en la primera infancia

Autoría: Leticia Vidal^{1,2}, Lucía Antúnez^{1,2}, Agustina Vitola¹, Leandro Machín^{1,3},
Gastón Ares^{1,2}, Raquel Rodríguez^{1,4}, Camila Vinçon⁴, Mónica Lozano¹,
Valeria Pardiñas⁵, Alejandra Girona^{1,4}

¹ Núcleo Interdisciplinario "Alimentación y Bienestar",
Universidad de la República

² Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química,
Universidad de la República

³ Facultad de Psicología, Universidad de la República

⁴ Escuela de Nutrición, Universidad de la República

⁵ Instituto Nacional de Alimentación, Ministerio de Desarrollo Social

Financiación: Comisión Sectorial de Investigación Científica (Universidad de la República), Instituto Nacional de Alimentación (Ministerio de Desarrollo Social), Espacio Interdisciplinario (Universidad de la República).

Agradecimientos: Se agradece especialmente a las madres y padres que participaron en los estudios por su disposición y valioso aporte. Asimismo, se reconoce el apoyo de las instituciones que facilitaron el acercamiento a las familias, en particular los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) y la Intendencia de Montevideo, cuya colaboración fue fundamental para el desarrollo del proyecto. Por último, se agradece a la Intendencia de Montevideo por proporcionar parte de las fotografías utilizadas como estímulos en los estudios, bajo licencia Creative Commons. Las fotografías fueron tomadas por Artigas Pessio y Santiago Mazzarovich, de la División Información y Comunicación de la Intendencia de Montevideo, como parte del banco de imágenes de alimentos y preparaciones para el "Kit de Orientación Nutricional para la Primera Infancia" (2023).

Diseño y diagramación: Leticia Varela

Ilustración de portada: Andreína Morales

Agosto de 2025
Montevideo, Uruguay

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional.

Contacto: alimentacionybienestar@ei.udelar.edu.uy
www.alimentacionybienestar.ei.udelar.edu.uy

Resumen

La alimentación en los primeros años de vida desempeña un papel fundamental en el desarrollo infantil y la formación de hábitos alimentarios a largo plazo. Conocer los contextos y realidades familiares en que se forman las prácticas de alimentación complementaria, especialmente de aquellas que se apartan de las recomendaciones nutricionales nacionales e internacionales, constituye un primer paso fundamental para mejorar estas prácticas. Este proyecto de investigación exploró las creencias, motivaciones y prácticas de madres y padres en Uruguay respecto a la introducción de alimentos en la dieta infantil, utilizando un abordaje mixto cuali-cuantitativo. A través de entrevistas en profundidad y encuestas en línea, se analizaron las decisiones de padres y madres en torno al proceso de alimentación complementaria y la introducción de alimentos específicos, tanto naturales como productos ultraprocesados. Se identificaron diversas desviaciones de las recomendaciones nacionales e internacionales sobre alimentación complementaria, incluyendo una diversidad dietética limitada, la preferencia por texturas blandas, la introducción tardía de alimentos ricos en nutrientes como la carne y la introducción temprana de productos lácteos ultraprocesados con alto contenido de azúcar, como yogur y postres lácteos. Además, se identificaron una serie de factores que influyen en las decisiones de madres y padres. Aspectos como la inseguridad, las ideas erróneas sobre qué tan saludables son algunos alimentos, el temor a consecuencias adversas para la salud y las limitaciones económicas a menudo llevaron a desviaciones de las recomendaciones nutricionales. Además, las decisiones de las madres y padres se vieron influenciadas por el entorno social, el entorno alimentario externo y factores macro, como el sistema de salud, los centros educativos y de cuidados y las normas sociales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques integrales y multifacéticos para mejorar las prácticas de alimentación complementaria, que vayan más allá de simplemente mejorar el conocimiento de las familias.

Contenido

1. Introducción	5
2. Metodología	8
2.1. Entrevistas en profundidad sobre el proceso de alimentación complementaria	9
2.2. Encuesta en línea sobre edad de introducción de alimentos recomendados y no recomendados	9
2.3. Entrevistas en profundidad sobre productos ultraprocesados en la alimentación infantil	11
2.4. Encuesta en línea sobre introducción de productos ultraprocesados	11
3. Principales hallazgos	13
3.1. Introducción de alimentos complementarios	14
3.1.1. Comienzo de la alimentación complementaria e introducción de alimentos naturales	14
3.1.2. Factores que afectan la introducción de alimentos naturales durante la alimentación complementaria y más allá	16
3.2. Introducción de productos ultraprocesados durante la alimentación complementaria y primera infancia	20
3.2.1. Factores que afectan la introducción de productos ultraprocesados durante la alimentación complementaria y primera infancia	21
4. Conclusiones	26
Referencias	28

1. Introducción

Los primeros dos años de vida son una ventana de oportunidad para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos.¹⁻⁵ Esta etapa se caracteriza por una transición alimentaria entre la lactancia materna o la alimentación con preparados para lactantes y la introducción de alimentos sólidos, que debería ocurrir a partir del sexto mes de vida.^{6,7} El proceso de incorporar alimentos y líquidos adicionales a la leche materna o fórmula infantil cuando éstas ya no son suficientes para cumplir con las necesidades nutricionales se denomina *alimentación complementaria*⁷ y se extiende hasta aproximadamente los 23 meses de edad.⁸

Las prácticas de alimentación complementaria repercuten directamente en el crecimiento, la composición corporal, el neurodesarrollo, la salud y el bienestar de las personas durante todo el ciclo de vida,⁹⁻¹¹ así como en las preferencias y hábitos alimentarios a corto y largo plazo.¹²⁻¹⁴ La alimentación complementaria debería basarse en una dieta diversa compuesta por alimentos sólidos y líquidos nutritivos, como frutas, verduras, legumbres, carnes, pescado y huevos, evitando la introducción de productos con alto contenido en nutrientes críticos como azúcar, sodio o grasas.^{7,15} La exposición desde el inicio de la alimentación complementaria a una diversidad de alimentos promueve su aceptación, especialmente durante el primer año de vida, y contribuye a que niños y niñas alcancen su máximo potencial.^{16,17}

A pesar de los beneficios de una alimentación complementaria oportuna y adecuada, las prácticas alimentarias que se apartan de las recomendaciones nutricionales continúan siendo frecuentes tanto a nivel nacional como internacional.¹⁸⁻²¹ Dentro de las desviaciones más frecuentes se incluyen las demoras en la introducción de alimentos saludables, en particular los considerados alergénicos, diversidad alimentaria limitada, consumo insuficiente de frutas y verduras, e introducción temprana de productos ultraprocesados con alto contenido de azúcares, grasas y/o sodio.²¹⁻²⁴

Conocer los contextos y realidades familiares en que se forman las prácticas de alimentación complementaria, especialmente de aquellas que se

apartan de las recomendaciones, constituye un primer paso fundamental para mejorar estas prácticas.^{24,25} En línea con esto, el proyecto de investigación “Significados, motivaciones y prácticas asociadas a la introducción de alimentos en la primera infancia” se centró en explorar en profundidad los significados, motivaciones asociadas y prácticas de alimentación complementaria que configuran las principales desviaciones respecto a las recomendaciones nacionales e internacionales sobre alimentación en la primera infancia.

Este trabajo resume los hallazgos centrales y analiza sus implicancias en el diseño de políticas y acciones destinadas a fomentar prácticas alimentarias saludables durante la primera infancia.

2. Metodología

El proyecto se basó en un enfoque metodológico mixto, que combinó estudios cualitativos mediante entrevistas en profundidad con estudios cuantitativos a partir de encuestas en línea. La propuesta fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Química de la Universidad de la República (N° 101900-000061-22). A continuación, se presenta una descripción resumida de la metodología empleada en los estudios realizados.

2.1. Entrevistas en profundidad sobre el proceso de alimentación complementaria

Se realizaron entrevistas en profundidad a 21 madres y padres de niños y niñas de 6 a 15 meses de edad, reclutados en centros educativos públicos y privados, policlínicas de la Intendencia de Montevideo y a través de la técnica bola de nieve. Se utilizó una guía de preguntas semi-estructurada para explorar las creencias y significados que guían la introducción de alimentos, las características de la alimentación (diversidad vs. monotonía de menú, diversidad de alimentos y texturas, momentos de introducción y frecuencia, grado de progresión en la introducción), así como la introducción de alimentos ultraprocesados. Se trabajó con fotos de alimentos naturales recomendados con diferentes texturas (verduras, frutas, carnes y pescado), así como de productos no recomendados (jugos, yogures y postres lácteos azucarados). Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas utilizando análisis de contenido basado en codificación deductiva-inductiva.

2.2. Encuesta en línea sobre edad de introducción de alimentos recomendados y no recomendados

Se implementó una encuesta en línea dirigida a padres y madres de niños y niñas de entre 6 y 36 meses de edad, reclutados mediante avisos en Facebook e Instagram, para estimar la edad en que se introducen alimen-

tos recomendados y no recomendados. Los alimentos recomendados correspondieron a aquellos que se introducen frecuentemente de forma tardía de acuerdo a los resultados de estudios previos: carnes, pescado, brócoli, acelga, frutilla, y frutos cítricos. Como alimentos no recomendados se consideraron alimentos ultraprocesados frecuentemente consumidos por la población infantil: yogur natural endulzado, yogur de frutilla endulzado, postre lácteo de vainilla, galletitas dulces sin relleno tipo María, galletitas dulces con relleno tipo waffle, polvos para preparar refrescos y jugos envasados. Los estímulos utilizados correspondieron a una foto de cada alimento junto con su nombre, como se muestra en la Figura 1.



Figura 1. Ejemplos de los estímulos utilizados en la encuesta en línea para estimar la edad de introducción de alimentos recomendados y no recomendados.

Cada participante evaluó 6 de los 13 estímulos. Para cada alimento, se les solicitó que indicaran si su hijo/a lo consumía (respuesta cerrada: Sí/No). En caso de seleccionar la opción "No", se activaba una pregunta abierta en la que se indagaban los motivos de dicha decisión. Posteriormente, se consultó a qué edad ofrecerían ese alimento a su hijo/a y las razones que fundamentaban esa elección (preguntas abiertas). A quienes indicaron que su hijo/a consumía el alimento, se les pidió que señalaran a partir de qué edad lo hacía y por qué decidieron ofrecerlo en ese momento y no antes. Al final del cuestionario se incluyó una serie de preguntas sociodemográficas.

Se calculó el porcentaje de participantes que respondieron que sus hijo/as consumían o no cada alimento. Se estimó la edad de introducción de cada alimento utilizando estadística de supervivencia. Los datos de las preguntas abiertas fueron analizados utilizando análisis de contenido basado en codificación inductiva.

2.3. Entrevistas en profundidad sobre productos ultraprocesados en la alimentación infantil

Se realizaron entrevistas en profundidad a 24 madres y padres de niños y niñas de 2 a 5 años de edad, reclutados en centros educativos públicos y privados y a través de la técnica bola de nieve. Se utilizó una guía de preguntas semi-estructurada centrada en explorar las decisiones de madres y padres relacionadas con el consumo de productos ultraprocesados por parte de sus hijos/as y los factores que influyen en su consumo. Las entrevistas fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas utilizando análisis de contenido basado en codificación deductiva-inductiva.

2.4. Encuesta en línea sobre introducción de productos ultraprocesados

Se implementó una encuesta en línea para identificar los factores que influyen en la decisión de las madres de ofrecer alimentos ultraprocesados en la primera infancia. Se trabajó con una muestra de 888 madres de niños y niñas de 6 meses a 5 años, reclutadas utilizando avisos en Instagram y Facebook. Se trabajó con tres comidas a base de alimentos ultraprocesados: i) hamburguesas congeladas con papas tipo "carita", ii) medallones congelados de merluza con puré instantáneo de zapallo, iii) yogur de frutilla con hojuelas de maíz azucaradas. Cada estímulo se presentó utilizando una fotografía y una descripción textual (Figura 2).



Figura 2. Ejemplos de los estímulos utilizados en la encuesta en línea para explorar factores que influyen en la introducción de alimentos ultraprocesados.

Las participantes evaluaron los estímulos de a uno. Para cada comida se les pidió que indicaran si se la darían a su hijo/a (Sí/No). En caso negativo se les pidió que indicaran las razones respondiendo una pregunta abierta. Además, respondieron una serie de preguntas sociodemográficas.

Se calculó el porcentaje de participantes que ofrecería cada alimento a su hijo/a. Para analizar el efecto de las características maternas, del niño o niña y del hogar sobre la probabilidad de ofrecer cada alimento, se aplicaron modelos de regresión logística. Las respuestas a las preguntas abiertas fueron analizadas mediante análisis de contenido, utilizando un enfoque de codificación inductiva.

3. Principales hallazgos

3.1. Introducción de alimentos complementarios

3.1.1. Comienzo de la alimentación complementaria e introducción de alimentos naturales

Los resultados de los estudios realizados en el marco del proyecto mostraron que padres y madres definen el comienzo de la alimentación complementaria teniendo en cuenta principalmente la indicación médica, el cumplimiento de hitos del desarrollo que le permiten al bebé consumir alimentos sólidos y el deseo de comer por parte del bebé. Esta etapa tiende a estar marcada por la introducción de alimentos naturales con textura de puré o papilla. Adicionalmente, las familias indican no agregar sal o azúcar al cocinar para sus niños y niñas.

Las primeras comidas ofrecidas tienden a ser puré de frutas y vegetales, específicamente de calabaza, zanahoria, papa, manzana o banana. La práctica del método baby-led-weaning (BLW por sus siglas en inglés), o destete guiado por el o la bebé, constituye una opción minoritaria. La recomendación del o la pediatra aparece como un determinante clave para la introducción de alimentos naturales. Solo algunos de los padres y madres reportaron haber ofrecido una variedad más amplia de alimentos al comienzo de la alimentación complementaria, en particular otras frutas y vegetales, cereales (arroz, polenta) o yogur natural.

Al explorar el momento de introducción de 6 alimentos naturales en la alimentación complementaria (brócoli, frutas cítricas, carne, vegetales de hoja verde, frutilla y pescado) se identificaron claras diferencias entre ellos. Como se muestra en la Figura 3, la proporción estimada de niños y niñas cuyos padres y madres reportan haber ofrecido brócoli, frutas cítricas y carne a los 6 meses de edad fue mayor o igual a 0.57. Sin embargo, la proporción de niños y niñas a los que se les ofreció vegetales de hojas verdes, frutilla y pescado a esa edad fue marcadamente menor (0.22, 0.39 y 0.35,

respectivamente), evidenciando una clara tendencia a la introducción tardía de estos alimentos, lo que constituye un apartamiento de las recomendaciones nutricionales nacionales e internacionales.

Desde el comienzo de la alimentación complementaria hasta alcanzar el primer año de vida, los padres y madres reportaron la incorporación gradual de otros tipos de alimentos y de bebidas, en la mayoría de los casos en forma de purés. Esto se vio reflejado también en la encuesta en línea, cuando se consultó sobre la edad de introducción de alimentos naturales (Figura 3). En este sentido se observa un claro aumento en la proporción de niños y niñas a los que se les ofrecieron distintos alimentos naturales al pasar de 6 a 12 meses de edad. A los 24 meses de edad esta proporción alcanzó o se aproximó al 100% (Figura 3). Es interesante notar que muchos padres y madres reportaron introducir trozos de frutas y vegetales a medida que avanzaron en la alimentación complementaria, en particular aquellos familiarizados con el BLW.

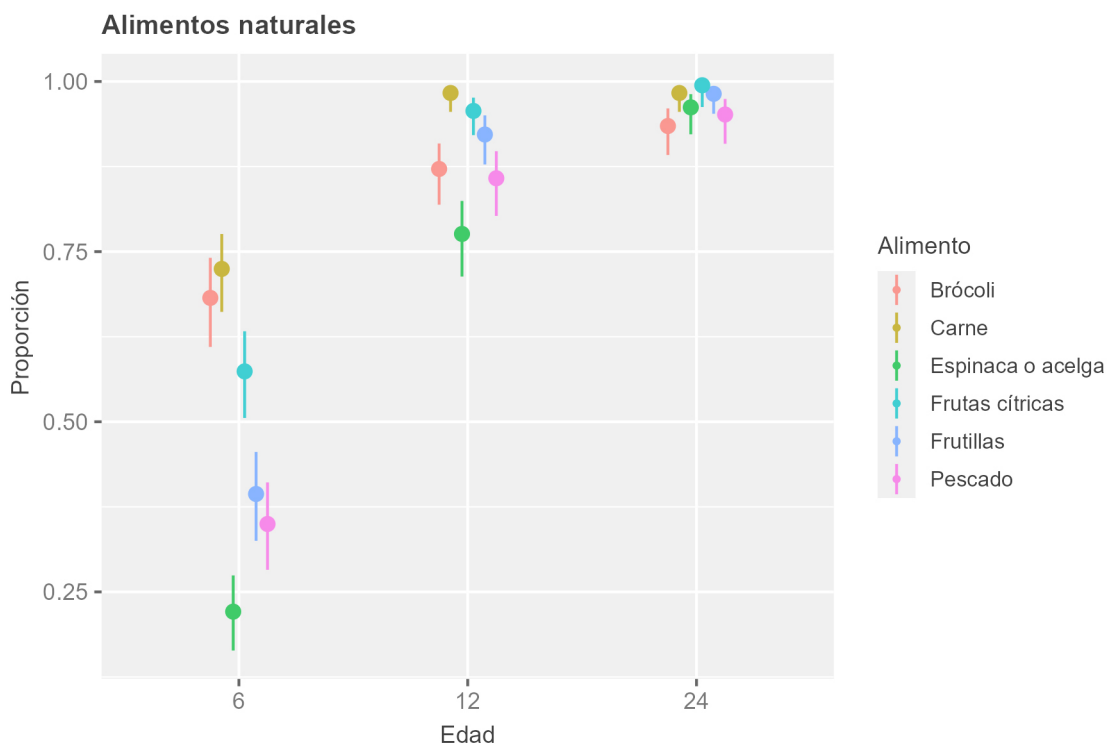


Figura 3. Proporción estimada (con intervalo de confianza al 95%) de niños y niñas quienes ya habrían sido introducidos a cada uno de los alimentos naturales a los 6, 12 y 24 meses de edad.

3.1.2. Factores que afectan la introducción de alimentos naturales durante la alimentación complementaria y más allá

Se identificaron una serie de factores que influyen sobre la incorporación de alimentos naturales durante la alimentación complementaria. Estos factores se vincularon con distintos niveles del modelo socio-ecológico: características individuales (niñas/niños, madres/padres y sus interacciones), entorno interpersonal, entorno alimentario externo, nivel macro y entorno político.²⁶ A continuación, se resumen los resultados vinculados a cada uno de estos factores.

Factores vinculados al niño o niña

Las preferencias de niños y niñas aparecieron como un factor clave a la hora de decidir qué alimentos ofrecer durante la alimentación complementaria: se priorizan alimentos que le gustan al niño o la niña y se evitan aquellos que le disgustan. En este sentido, la preferencia por la leche materna se mencionó en algunos casos como un factor que dificultó la introducción de nuevos alimentos al inicio de la alimentación complementaria. Adicionalmente, las preferencias alimentarias de niños y niñas se identificaron como una clara barrera frente a la introducción de vegetales y pescado.

Aunque algunos padres y madres indicaron hacer varios intentos y ofrecer la comida en reiteradas ocasiones, otros reportaron dejar de hacerlo frente al rechazo. En relación a esto es necesario enfatizar la importancia de ofrecer de forma reiterada y utilizando diferentes formas de presentación los alimentos que niños y niñas rechazan en primera instancia. Esta recomendación se sustenta en el rol que juega la exposición repetida sobre el desarrollo de preferencias y la aceptación de nuevos alimentos.^{12,13,27}

La imitación del comportamiento de adultos referentes por parte de niños y niñas constituyó también una motivación para iniciar la alimentación complementaria, facilitando la introducción tanto de alimentos naturales como de alimentos no recomendados (ver sección 3.2). Finalmente, aspectos vinculados con el temperamento de niños y niñas y los rasgos apetitivos también emergieron como factores que influyen sobre la incorporación de alimentos naturales durante la alimentación complementaria.

Factores vinculados a madres y padres

Las motivaciones, conocimiento y actitudes de padres y madres, así como aspectos vinculados a la disponibilidad de tiempo e ingresos del hogar se identificaron como factores determinantes de la incorporación de alimentos naturales durante la alimentación complementaria.

El conocimiento y las creencias respecto a qué alimentos son saludables y cuáles no aparecieron como factores determinantes de los alimentos que se ofrecen. Frutas, verduras, productos lácteos y comida casera se identificaron como adecuados para el comienzo de la alimentación complementaria, al tiempo que el azúcar, la sal y los productos ultraprocesados se identificaron como no saludables. En este sentido, el contenido de nutrientes (hierro y proteínas en carnes; fibra, vitaminas y minerales en frutas y hortalizas), y el interés en promover la salud constituyeron factores claves para la introducción de alimentos naturales al comienzo de la alimentación complementaria.

Sin embargo, los resultados de los estudios desarrollados en el marco de este proyecto evidenciaron que existen concepciones erróneas sobre cuán saludables son algunos productos. Por ejemplo, productos lácteos ultraprocesados con alto contenido de azúcar (como yogur y postres lácteos) fueron considerados saludables por algunos padres y madres.

Los miedos y las preocupaciones sobre potenciales riesgos para la salud se asociaron a la incorporación tardía de alimentos recomendados como carnes, pescado, vegetales de hojas verdes, frutas cítricas, frutillas y huevo. La mayor preocupación identificada fue el riesgo de ahogamiento (asociado a la carne y a las espinas del pescado), pero también se identificaron miedos relacionados a la aparición de reacciones alérgicas (vinculada a la incorporación de frutas cítricas, frutillas y pescado) o metahemoglobine-mia, asociada al consumo de alimentos ricos en nitrato (como los vegetales de hojas verdes).

Adicionalmente, las preferencias y los hábitos alimentarios de los adultos constituyeron un factor determinante de los alimentos que se ofrecen durante la alimentación complementaria: se evita dar alimentos que a padres y madres no les gustan o que no se consumen en el hogar. Esto en algunos

casos constituyó una barrera frente al desarrollo de prácticas saludables de alimentación complementaria, mientras en otros se visualizó como una oportunidad para mejorar los hábitos alimentarios de las familias.

La escasez de tiempo y de habilidades culinarias aparecieron como limitantes frente a la incorporación de alimentos naturales durante la alimentación complementaria, especialmente en lo que hace a la preparación de vegetales y pescado. Además, en algunos casos, las restricciones económicas se mencionaron como una limitante frente al acceso a alimentos nutritivos como carne, pescado y vegetales, actuando como una barrera para su incorporación en la alimentación complementaria.

Factores vinculados al entorno interpersonal

Familiares y amigos fueron identificados como fuentes de información, orientación y apoyo; siendo las abuelas especialmente influyentes. En algunos casos el rol de las abuelas se vinculó con la introducción de alimentos saludables a través de preparaciones culinarias que no se suelen hacer en la casa. Sin embargo, la mayoría de las menciones hicieron referencia a una influencia negativa, vinculada al ofrecimiento de productos ultraprocesados con alto contenido de azúcar (ver sección 3.2).

Factores vinculados al entorno alimentario externo

La disponibilidad de alimentos naturales fue identificada como un factor determinante de su inclusión en la dieta de niños y niñas. En este sentido, la limitada disponibilidad de pescado apareció como un obstáculo relevante para su inclusión durante la etapa de alimentación complementaria. En esta misma línea, la disponibilidad se destacó como un factor determinante para la selección de frutas y verduras específicas. Adicionalmente, el costo de los alimentos constituyó un factor determinante en las prácticas de alimentación infantil, especialmente para los hogares de bajo nivel socioeconómico.

Factores vinculados al nivel macro y los entornos políticos

Los resultados del trabajo revelan que los centros de salud tienen fuerte influencia sobre las prácticas de alimentación complementaria. En particular, se vio que las recomendaciones de los y las pediatras durante los controles

juegan un rol clave a la hora de decidir qué alimentos introducir (o no introducir) a la dieta del niño o niña y en qué momento hacerlo.

Algunas de las personas entrevistadas indicaron haber recibido algunas recomendaciones pediátricas no alineadas con las guías actuales. Entre ellas se destacaron el retraso en la introducción de espinacas o alimentos potencialmente alergénicos, así como la introducción temprana de productos lácteos ultraprocesados, especialmente yogur.

Por otra parte, los Centros de Atención a la Primera Infancia y la Familia (CAIF) aparecieron como una fuente importante de información, especialmente en personas de nivel socioeconómico bajo, destacándose su rol en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

Finalmente, las redes sociales también fueron reconocidas como una fuente de información que influye en la incorporación de alimentos durante la alimentación complementaria y primera infancia, especialmente en personas de nivel socioeconómico alto.

Principales desviaciones de las recomendaciones

- Diversidad limitada en los alimentos ofrecidos
- Foco en alimentos con texturas suaves
- Introducción tardía de alimentos densos en nutrientes como la carne (roja o pollo)
- Introducción tardía de pescado
- Introducción tardía de alimentos naturales asociados con alergias alimentarias (i.e., frutilla, cítricos)
- Incorporación tardía de verduras de hojas verdes asociado a su alto contenido de nitritos
- Introducción temprana de productos lácteos ultraprocesados con alto contenido de azúcar (i.e., yogur y postres lácteos)

3.2. Introducción de productos ultraprocesados durante la alimentación complementaria y primera infancia

Los resultados del presente trabajo mostraron que los productos ultraprocesados que padres y madres ofrecen a sus niños y niñas con mayor frecuencia son yogur, galletas, cereales para el desayuno y embutidos. Por otra parte, los dulces y golosinas se ofrecen con menor frecuencia y son generalmente asociados a celebraciones.

Por otra parte, los hallazgos del estudio en línea —en el que se exploró el momento de introducción de siete productos ultraprocesados en la alimentación infantil— revelaron que, en la mayoría de los casos, su incorporación se retrasa respecto al inicio de la alimentación complementaria. Como muestra la Figura 4, la proporción estimada de niños y niñas a los que se le ofrecieron estos productos a los 6 meses de edad fue cero, manteniéndose por debajo de 0.22 hasta los 12 meses. Sin embargo, a los 24 meses de edad, más del 40% de los niños y niñas habría consumido jugo de fruta y aproximadamente la mitad habría consumido postres lácteos y yogur de frutilla. Adicionalmente, el 62% y el 64% habrían consumido yogur natural endulzado y galletitas dulces sin relleno, respectivamente. Por el contrario, la proporción estimada de niños y niñas a los que se les habría ofrecido galletitas rellenas y polvos para preparar jugos fue marcadamente menor, incluso a los 24 meses.

Las variaciones identificadas en la edad de introducción de los distintos productos ultraprocesados evaluados en el estudio, probablemente puedan atribuirse a diferencias en la percepción de cuán saludables son estos productos por parte de padres y madres. Mientras las bebidas azucaradas tienden a percibirse como poco saludables, los productos lácteos ultraprocesados (como postres lácteos y yogur) tienden a ser percibidos como productos saludables y su introducción se da a una edad más temprana.

A partir de los resultados de este estudio se estima que aproximadamente la mitad de los niños y niñas habrían consumido productos ultraprocesados a los dos años de edad, y que a los 6 años casi todos lo habrían hecho. En este sentido, si bien hay un claro retraso en la introducción de alimentos ultraprocesados al comienzo de la alimentación complementaria, se observa luego un incremento gradual en el consumo de alimentos no saludables a lo largo de los 5 primeros años de vida. En particular, muchos padres y madres

identificaron los dos años de edad como un punto de inflexión, lo que pone de manifiesto la necesidad de establecer recomendaciones claras más allá de la etapa de alimentación complementaria para guiar de forma más eficaz las elecciones alimentarias que las familias realizan para sus niños y niñas.

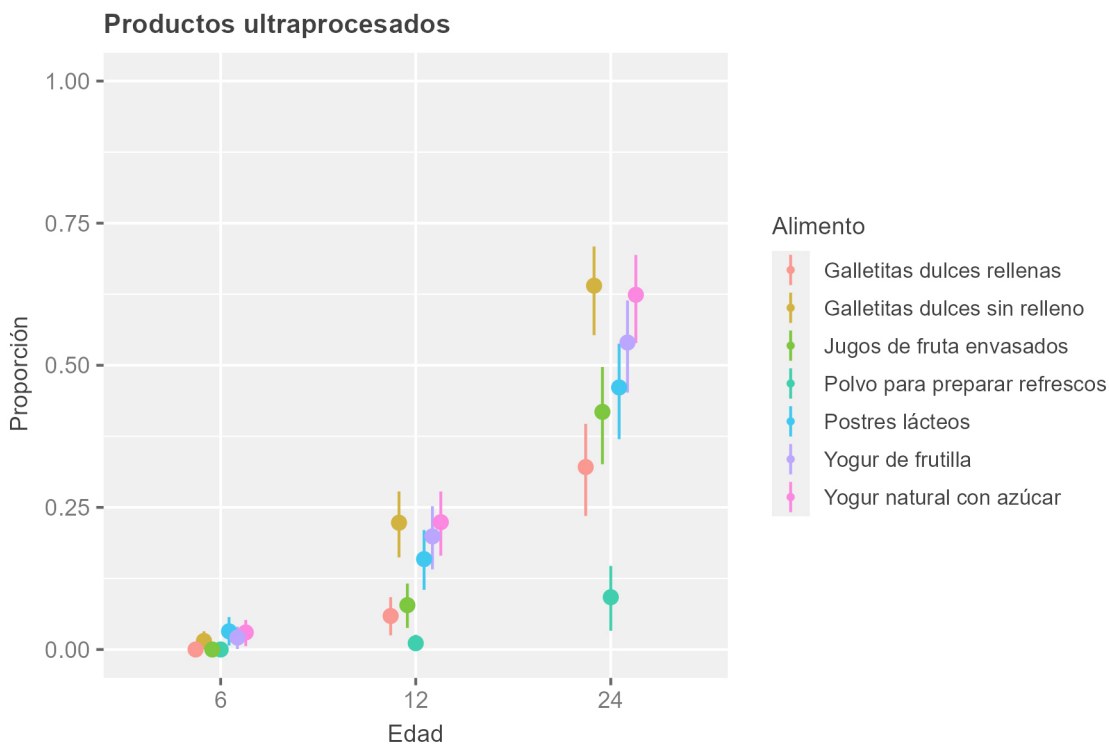


Figura 4. Proporción estimada (con intervalo de confianza al 95%) de niños y niñas que ya habrían sido introducidos a cada uno de los productos ultraprocesados a los 6, 12 y 24 meses de edad.

3.2.1. Factores que afectan la introducción de productos ultraprocesados durante la alimentación complementaria y primera infancia

A partir de los estudios realizados se identificaron una serie de factores que afectan la decisión de padres y madres sobre la incorporación de productos ultraprocesados como parte de la alimentación de sus hijos e hijas. A continuación, se presentan estos factores organizados según las dimensiones del modelo socio-ecológico.²⁶

Factores vinculados al niño o niña

Los resultados del presente trabajo indicaron que las preferencias alimentarias de niños y niñas constituyen un factor clave que determina la introducción y el consumo de productos ultraprocesados en su dieta, en particular productos dulces como leche chocolatada, yogur, postres lácteos y galletas. En algunos casos, los productos lácteos ultraprocesados se mencionaron como alternativas convenientes a la leche.

La imitación de niños y niñas al comportamiento de sus adultos referentes, apareció como un factor que también contribuye a la introducción de productos ultraprocesados. En este sentido, el pedido de alimentos no saludables al padre o la madre mientras lo consumían muchas veces marcó la introducción de estos productos en la dieta infantil.

Por otra parte, los resultados evidenciaron que a medida que los niños y niñas crecen y van ganando autonomía, tiende a aumentar su consumo de productos ultraprocesados. Esto se vinculó con el comienzo de una etapa de mayor independencia para la toma de decisiones alimentarias en una mayor variedad de entornos y con el hecho de que padres y madres comienzan a tener menos control sobre sus dietas.

Factores vinculados a madres y padres

El conocimiento de madres y padres sobre la composición nutricional y los posibles riesgos para la salud asociados al consumo de productos ultraprocesados apareció como una barrera para ofrecerlos a sus hijos e hijas. Estos productos en general se perciben como poco saludables, principalmente debido a su contenido de azúcar, grasa y sodio, así como a la presencia de aditivos alimentarios, en particular colorantes y conservantes.

La percepción sobre los efectos negativos asociados al consumo de productos ultraprocesados estuvo matizada por la frecuencia y la cantidad consumida: el consumo poco frecuente y en cantidades moderadas no se asocian a un riesgo para la salud. En este sentido es importante resaltar que la definición sobre qué es una frecuencia baja y qué son cantidades moderadas suele basarse en criterios que padres y madres definen de forma arbitraria y subjetiva, y que no necesariamente reflejan un consumo esporádico de estos productos. Adicionalmente, apareció la idea de que

los riesgos asociados al consumo de estos productos se compensan con el consumo de alimentos saludables.

Es interesante destacar que la percepción de riesgo asociada al consumo de productos ultraprocesados fue muy marcada para los niños y niñas más pequeños, por consideraciones asociadas a su proceso de desarrollo. Sin embargo, se observó que a medida que crecen, muchos padres y madres consideran que estos productos pasan a ser menos dañinos, como consecuencia del proceso de desarrollo metabólico y del sistema digestivo. A su vez, el desarrollo psicológico y cognitivo, y la ganancia paulatina de autonomía que niños y niñas experimentan a medida que crecen, aparecieron como factores que determinan la introducción de estos productos.

Los resultados mostraron que el punto de inflexión para la introducción de productos ultraprocesados ocurre en torno a los dos años de edad, aunque en algunos casos se da a edades más tempranas. De acuerdo a lo reportado por padres y madres, las recomendaciones del o la pediatra constituyen un criterio para identificar la edad a partir de la cual estos productos dejan de ser dañinos para niños y niñas.

Las preferencias y los hábitos alimentarios de las familias constituyeron también un determinante sobre cuándo empezar a ofrecer productos ultraprocesados: su introducción en la dieta de niños y niñas es más probable cuando forman parte de los hábitos alimentarios familiares.

Adicionalmente, la falta de tiempo y la conveniencia aparecieron como factores que determinan la introducción de productos ultraprocesados. Éstos se describieron como productos que facilitan la selección y preparación de alimentos, particularmente asociados a la merienda que los niños y niñas llevan al jardín.

El deseo de ofrecer alimentos sabrosos a sus niños y niñas, así como la idea de que es inevitable que consuman estos productos en el futuro, constituyeron también motivos que facilitaron la introducción de ultraprocesados.

Factores vinculados al entorno interpersonal

Las influencias sociales constituyeron un factor determinante para la introducción y el consumo de productos ultraprocesados en niños y niñas.

Padres y madres mencionaron que la introducción de estos productos es inevitable debido a su amplia disponibilidad en diversos entornos sociales.

Se observó una fuerte asociación entre los procesos de socialización y el aumento en el consumo de productos ultraprocesados, destacándose los eventos y las interacciones sociales como entornos que exponen a niños y niñas a estos productos y promueven su consumo. En este sentido, los cumpleaños se mencionaron como una ocasión donde se pierde absoluto control sobre el consumo de productos ultraprocesados. Los fines de semana se identificaron también como una ocasión especial donde el consumo de productos ultraprocesados está justificado.

La presencia de hermanos y hermanas mayores que ya consumen estos productos apareció como un factor que facilita su introducción a la dieta de niños y niñas. Asimismo, en muchos casos los abuelos y abuelas se mencionaron como actores clave a la hora de ofrecer estos productos, incluso cuando en su casa el niño o niña no los consume.

Factores vinculados al entorno alimentario externo

El entorno alimentario externo, caracterizado por una amplia disponibilidad de productos ultraprocesados, apareció como un factor determinante que facilita y promueve su introducción en la dieta de niños y niñas. Esto se observa tanto en kioscos y supermercados como en establecimientos de venta de comida preparada.

La publicidad de productos ultraprocesados también se identificó como un factor asociado al consumo de estos productos en niños y niñas. Como ejemplo se mencionaron los pedidos de los niños y niñas en los supermercados.

Factores vinculados al nivel macro y los entornos políticos

Los centros educativos se identificaron como entornos clave con marcada influencia sobre el consumo de productos ultraprocesados durante la primera infancia. A través de la socialización en los centros educativos a los que asisten, los niños y niñas se exponen desde temprana edad a estos productos, que suelen consumirse durante la merienda o en ocasiones especiales, como las fiestas de cumpleaños de sus compañeros y compañeras.

El sistema de salud apareció también como un factor determinante con fuerte influencia sobre la introducción y el consumo de productos ultraprocesados durante la primera infancia. Si bien existen claras recomendaciones de evitar el consumo de azúcar hasta los 2 años, las recomendaciones posteriores a esta edad son escasas y poco claras. En este sentido, la orientación nutricional de los y las pediatras se identificó como un factor que, en ocasiones, fomenta el consumo de productos ultraprocesados: se mencionan inconsistencias en las recomendaciones o incluso la aprobación frente al consumo de estos productos a medida que los niños y niñas crecen.

Adicionalmente, las normas sociales se identificaron como un factor determinante para la introducción de productos ultraprocesados durante la primera infancia, contribuyendo a la idea de que su consumo en algún punto se torna inevitable. Es interesante notar cómo la amplia disponibilidad y comercialización de productos ultraprocesados contribuyen a moldear estas normas.

Si bien la conciencia sobre los riesgos para la salud actúa como una barrera frente al ofrecimiento de productos ultraprocesados a niños y niñas, las creencias compensatorias sobre la salud fomentan la flexibilidad de padres y madres respecto al consumo de estos productos por parte de sus hijos e hijas. Las normas sociales, los vínculos interpersonales y la amplia disponibilidad y marketing de estos productos constituyen factores determinantes que promueven y facilitan su inclusión en la dieta de niños y niñas.

4. Conclusiones

Mejorar las prácticas de alimentación complementaria requiere un enfoque integral que aborde diversos factores a nivel individual, interpersonal y ambiental. Las iniciativas educativas dirigidas a padres y madres, integradas en entornos educativos y de cuidado infantil así como en centros de atención en salud, constituyen acciones con potencial para promover la diversidad en la dieta de niños y niñas y la introducción oportuna de alimentos ricos en nutrientes durante la alimentación complementaria. La actualización permanente en la formación de profesionales de la salud constituye un factor esencial para la promoción de prácticas de alimentación alineadas a las pautas nutricionales actuales.

Los resultados del trabajo refuerzan la necesidad de implementar estrategias que vayan más allá de la educación y de abordar el diseño de políticas públicas orientadas a promover prácticas de alimentación saludables durante la alimentación complementaria y primera infancia desde una perspectiva de sistemas alimentarios. En este sentido, se considera necesario avanzar en la implementación de restricciones a la publicidad y promoción de alimentos no saludables, campañas de comunicación para modificar las normas sociales en torno a la alimentación y especialmente el consumo de productos ultraprocesados, así como subsidios para alimentos saludables focalizados en los sectores más vulnerables de la población.

Referencias

1. Matonti L, Blasetti A, Chiarelli F. Nutrition and growth in children. *Minerva Pediatr.* 2021; 72(6): 462-71.
2. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK, COMMITTEE ON NUTRITION. Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics.* 2018; 141(2): e20173716.
3. UNICEF. The state of the world's children 2019. Children, food and nutrition: growing well in a changing world. UNICEF; 2019.
4. Zhou Y, Xu Y. Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life. *Nutrients.* 2023; 15(11): 2554.
5. Rinaldi AEM, Conde WL. Socioeconomic inequality in dietary intake begins before 24 months in Brazilian children. *Rev Saude Publica.* 2019; 53: 9.
6. Capra ME, Decarolis NM, Monopoli D, et al. Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls. *Nutrients.* 2024; 16(5): 737.
7. World Health Organization. WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. World Health Organization; 2023.
8. 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): 825–46.
9. Boswell N. Complementary Feeding Methods—A Review of the Benefits and Risks. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(13): 7165.
10. D'Auria E, Borsani B, Pendezza E, et al. Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(21): 7931.

11. Theurich MA, Grote V, Koletzko B. Complementary feeding and long-term health implications. *Nutr Rev.* 2020; 78(2): 6–12.
12. Marty L, Chambaron S, Nicklaus S, et al. Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children? *Appetite.* 2018; 120: 265–274.
13. Nicklaus S. The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*, 2016; 104: 3–9.
14. Nicklaus S. Eating and Drinking in Childhood. En: Meiselman HL, editor. *Handbook of Eating and Drinking.* Duxford: Springer Nature; 2020. 391-412.
15. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Me.* 2023; 88(1): 57-70.
16. Bouhlal S, McBride CM, Ward DS, et al. Drivers of overweight mothers' food choice behaviors depend on child gender. *Appetite.* 2015; 84: 154–160.
17. Abdoli M, Scotto Rosato M, Cipriano A, et al. Affect, Body, and Eating Habits in Children: A Systematic Review. *Nutrients.* 2023; 15(15): 3343.
18. Cabella W, De Rosa M, Failache E, et al. Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay. Primeros resultados de la ENDIS. Ministerio de Desarrollo Social; 2014.
19. Ares G, Vidal L, Girona A. Patrones de alimentación y asociación con el estado nutricional. Ministerio de Desarrollo Social; 2018.
20. Pries AM, Huffman SL, Champeny M, et al. Consumption of commercially produced snack foods and sugar-sweetened beverages during the complementary feeding period in four African and Asian urban contexts. *Matern Child Nutr.* 2017; 13: e12412.
21. White JM, Bégin F, Kumapley R, et al. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Matern Child Nutr.* 2017; 13: e12505.

22. Bleiweiss-Sande R, Goldberg J, Evans EW, et al. Perceptions of Processed Foods Among Low-Income and Immigrant Parents. *Health Educ Behav.* 2020; 47(1): 101–110.
23. Carstairs SA, Marais D, Craig LCA, et al. How important are the influencing factors to the decision on whether to provide seafood in infant and young child feeding? *Appetite.* 2017; 117: 224–233.
24. Nantel A, Gingras V. Are Complementary Feeding Practices Aligned with Current Recommendations? A Narrative Review. *Children.* 2023; 10(5): 794.
25. Spyrelli E, McKinley M, Dean M. Parental considerations during complementary feeding in higher income countries: a systematic review of qualitative evidence. *Public Health Nutr.* 2021; 24(10): 2834-2847.
26. Fox EL, Timmer A. Children's and adolescents' characteristics and interactions with the food system. *Glob Food Secur.* 2020; 27: 100419.
27. Johnson SL, Moding KJ, Flesher A, et al. I'll Never Give Up: A Qualitative Study of Caregivers' Perceptions and Decisional Processes When Feeding Infants and Toddlers Novel and Disliked Foods. *J Nutr Educ Behav.* 2024; 56(5): 287–299.



ESPACIO
INTERDISCIPLINARIO
UDELAR

Núcleo
Interdisciplinario
ALIMENTACIÓN
Y BIENESTAR



Ministerio
de Desarrollo Social

Instituto Nacional
de Alimentación