

Consenso sobre alimentos complementarios de LASPGHAN:



Consenso sobre alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: **COCO 2023**



Texto desarrollado por:

Prof. Dr. José Vicente Spolidoro

- Presidente de LASPGHAN
- Maestro y Doctor en Pediatría
- Pediatra, Gastroenterólogo y Nutrólogo
- Catedrático de la Unidad de Pediatría de la Facultad de Medicina de la PUCRS
- Preceptor de Residencia en Pediatría del Hospital Moinhos de Vento Porto Alegre, RS, Brasil

El consenso de Alimentos Complementarios (AC) fue organizado por el "Grupo de trabajo" de Nutrición de LASPGHAN (Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición). Participaron representantes de cada uno de los países que conforman LASPGHAN, incluidos España y Portugal.

Destaco los principales puntos que conforman este consenso, reforzando la importancia de la alimentación perceptiva.

LECHE MATERNA



- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad (100% de acuerdo) (Victoria y colaboradores).
- En lactantes amamantados exclusivamente, se recomienda la alimentación complementaria a los 6 meses de edad (100% de acuerdo).
- Mantenga la leche materna durante la alimentación complementaria y hasta al menos los 2 años de edad (90,5% de acuerdo, 9,5% de abstención).
- La alimentación complementaria en los lactantes que reciben exclusivamente leche materna debe iniciarse y mantenerse con alimentos con alta biodisponibilidad de hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato, como : carnes rojas, despojos y / o cereales para niños enriquecidos sin azúcar añadida (100% de concordancia).

PREMATURO



- El inicio de la alimentación complementaria en el prematuro puede producirse entre los 4 y los 6 meses de edad corregida (acuerdo 90,5%, desacuerdo 4,7%, abstención 4,7%).
- En el prematuro, la alimentación complementaria debe incluir todos los grupos de alimentos, dando preferencia a los alimentos con mayor densidad energética y protéica y con nutrientes como: suficiente hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato (100% de acuerdo).

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA



- Se basa en las señales de hambre y saciedad que emite el niño, su reconocimiento y la correcta respuesta por parte del cuidador y, por último, la predecible reacción del niño (100% de acuerdo).

Los primeros años de vida ofrecen una ventana de oportunidad para que los bebés más jóvenes y mayores experimenten un desarrollo rápido, aprendan a aceptar y adquieran un gusto por alimentos saludables, y establezcan patrones alimentarios a largo plazo que puedan prevenir el inicio de la obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud oral. Teniendo en cuenta que los bebés no son capaces de verbalizar sus necesidades nutricionales y psicoemocionales, los cuidadores deben aprender a comprender cómo se comunican a través de diferentes comportamientos.

Varios documentos y estudios destacan la reciprocidad entre el niño y el cuidador y su importancia en el proceso de alimentación. Es importante que los cuidadores entiendan que los niños tienen una capacidad gástrica limitada y por lo tanto debe ser alimentados con porciones y volúmenes adecuados para su edad y estado de desarrollo, con la frecuencia necesaria para satisfacer sus necesidades nutricionales.

FÓRMULAS PARA NIÑOS



- En los lactantes alimentados con leche de fórmula (total o parcialmente), la alimentación complementaria se puede iniciar a partir de los 4 meses (el 85,7% está de acuerdo, el 4,7% en desacuerdo, el 9,5% se abstiene).
- En los niños sanos alimentados con leche de fórmula, la alimentación complementaria se puede iniciar con cualquier grupo de alimentos, pero 2 semanas después se debe ofrecer al menos un alimento de cada grupo (100% de acuerdo).

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



- El peso del lactante no debe ser un indicador de inicio o retraso de la alimentación complementaria (95,2% de acuerdo, 4,7% de abstención).
- Se puede introducir un nuevo alimento todos los días, sin retrasar la introducción del nuevo alimento más de una vez cada 3 días (acuerdo 95,2%, abstención 4,7%).
- La alimentación complementaria debe ser variada, incluyendo alimentos de todos los grupos desde cero y asegurándose de que los 5 sabores básicos estén presentes. Cuatro semanas después del inicio de la alimentación complementaria, se deben incorporar al menos 2 alimentos de cada grupo (100% de concordancia).
- Desde el inicio de la alimentación complementaria se pueden ofrecer 3 comidas, y más tarde se puede añadir uno o dos bocadillos (95,2% de acuerdo, 4,7% de abstención).
- Se debe promover la exposición diaria a las verduras y las frutas, ya que se logra una mayor aceptación a largo plazo de estos grupos de alimentos (100% de acuerdo).
- Los bebés sanos amamantados requieren alrededor de 10 exposiciones a un alimento (particularmente vegetales) para tener reacciones positivas y aceptación a largo plazo.
- En el caso de los bebés que son más sensibles a los sabores y texturas, o que son alimentados con leche de fórmula, es posible que se requieran entre 10 y 15 exposiciones a frutas y verduras para la aceptación a corto y largo plazo (100% de acuerdo).
- La cantidad de alimentos por comida durante el período de alimentación complementaria es de aproximadamente 3 a 4 cucharadas para los bebés de 6 a 8 meses, de 4 a 8 cucharadas para los bebés de 9 a 11 meses y de 8 y 12 cucharadas para los bebés de entre 12 y 23 meses de edad. (95,2% de acuerdo, 4,7% de abstención).
- Se recomienda comenzar con puré / papilla y progresar a texturas grumosas y sólidos blandos antes de los 10 meses de edad para reducir el riesgo de aversión a la textura (100% de acuerdo).

BLW Y BLISS



- Los enfoques de introducción de la textura BLW (Baby-Led Weaning) o BLISS (Baby-Led Introduction to Solids) deben ser asesorado por un nutricionista o un pediatra capacitado. Los padres deben ser plenamente conscientes de los riesgos que pueden plantear (95,2% de acuerdo, 4,7% de abstención).

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA



- Una vez iniciada la alimentación complementaria se deben introducir todos los alimentos, incluidos los que se consideran potencialmente alergénicos, como: los huevos, pescado, trigo u ostras, soya, maíz, mariscos y productos lácteos, independientemente de los antecedentes familiares de atopia (concordancia 85,7%, desacuerdo 4,5%, abstención 9,5%).
- La exposición a alimentos considerados potencialmente alergénicos debe realizarse con frecuencia, al menos dos veces por semana, con el fin de inducir y mantener la tolerancia inmunológica (85,7% de acuerdo, 14,3% de abstención).
- En los lactantes con alergias no se debe añadir la introducción de alimentos considerados potencialmente alergénicos (76,2% de acuerdo, 9,5% de desacuerdo, 14,3% de abstención).

VEGANO



- No se recomienda la alimentación adicional tanto para los crudiveganos como para los veganos macrobióticos (100% de concordancia).
- En la situación en la que los cuidadores solicitan asesoría para complementar una dieta vegetariana complementaria, esto debe realizarse bajo la supervisión de un profesional médico y nutricional capacitado (100% de concordancia).

AGUA



- La ingesta de agua se puede considerar desde el inicio de la alimentación complementaria (100% de acuerdo).
- La cantidad diaria de agua durante el período de alimentación complementaria es de aproximadamente 60 a 150 ml para niños de 6 a 8 meses, 240 a 300 ml para niños de 9 a 11 meses y de 450 a 600 ml para niños de entre 12 y 23 meses de edad. (81% de acuerdo, 19% de abstención).

ALIMENTOS Y JUGOS AZUCARADOS



- Se aconseja evitar el uso de azúcar añadida en los alimentos durante los dos primeros años de edad (100% de acuerdo).
- No se recomienda la ingesta de zumos en los 2 primeros años de edad productos y bebidas naturales e industrializados con azúcar añadida (100% de concordancia).
- No se recomienda el consumo de bebidas con cafeína, té, infusiones, gaseosas, bebidas vegetales (de almendras, avena, arroz, soya o coco, entre otras), bebidas azucaradas y caldos en los 2 primeros años. Se permiten sopas considerando una preparación que contiene al menos 3/4 de alimento sólido (90,5% de acuerdo, 9,5% de desacuerdo).

MIEL



- Dada la posible contaminación con esporas de *Clostridioides botulinum* en la miel, no se recomienda su uso en niños menores de 2 años (100% de concordancia).

SAL



- El uso racional de la sal en la preparación de alimentos se considera aceptable (solo para preparaciones) a partir de los 12 meses de edad (95,2% de acuerdo, 4,5% de abstención).
- Las especias se pueden usar durante la preparación de los alimentos, de preferencia después de que el niño haya estado expuesto a los alimentos en su sabor original (el 81% está de acuerdo, el 9,5% en desacuerdo, el 9,5% se abstiene).

CONCLUSIONES

- Una AC debe implementarse bajo alimentación perceptiva.
- El tiempo para iniciar la AC incluye un intervalo de entre 4 y 6 meses, después de identificar los signos de preparación del bebé.
 - Se debe promover que la leche materna sea exclusiva hasta los 6 meses de edad, y la AC comienza a esta edad.
 - Desde el inicio de la AC, se debe fomentar la alimentación diversa, incluidos los diferentes grupos de alimentos y los alimentos disponibles en la región y en el momento.
 - La AC no es diferente en niños con o sin riesgo de alergias.
 - También es importante verificar si hay signos de preparación.

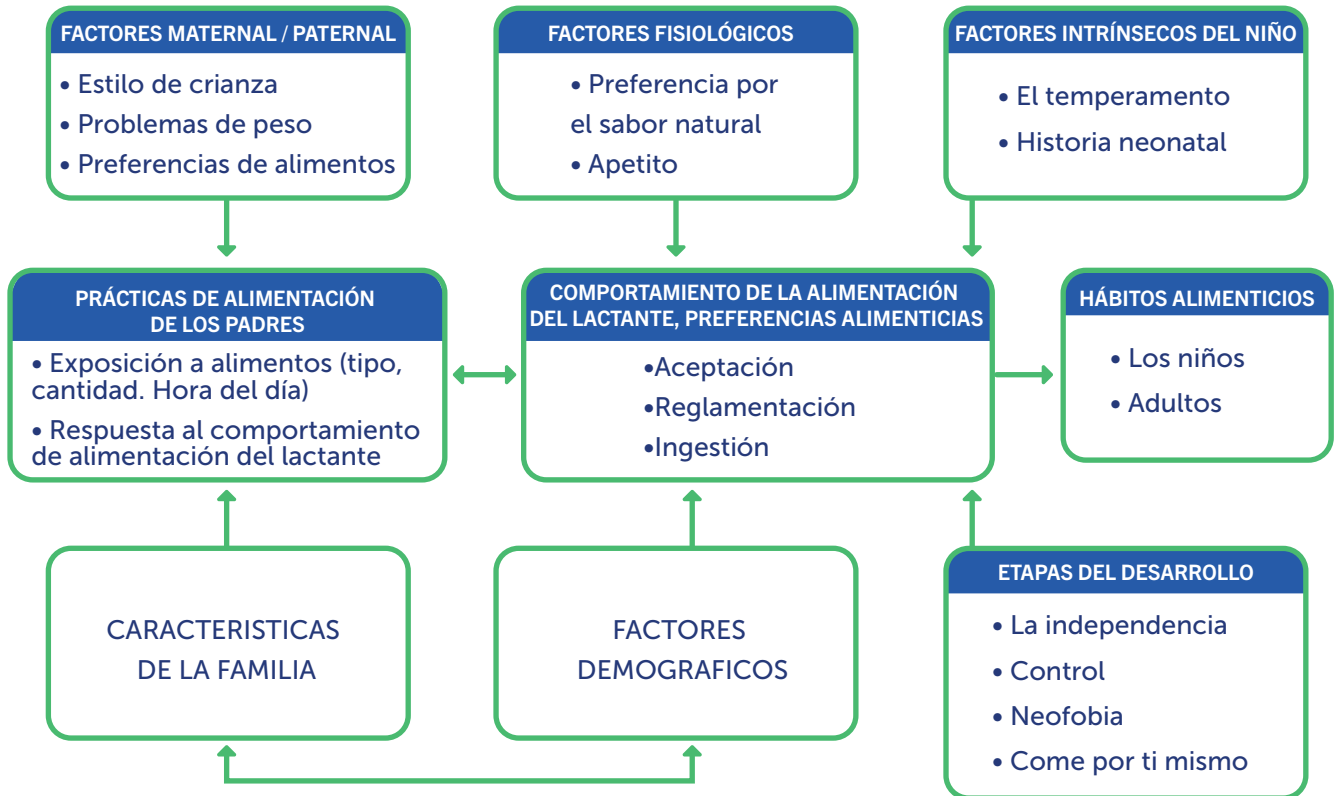


Figura 1: Factores clave que influyen en las relaciones recíprocas entre las prácticas de alimentación de los padres y la alimentación del lactante (adaptado de Perez-Escamilla R y colaboradores).

PASOS CLAVE

- El niño muestra signos de hambre.
- El cuidador interpreta adecuadamente los signos del hambre.
- Respuesta alimentaria predecible del cuidador.
- El niño muestra signos de saciedad.
- Respuesta predecible del cuidador "para dejar de alimentar".

PRINCIPIOS CLAVE

- Un ambiente agradable para comer, cálido y nutritivo, sin televisión u otros elementos que lo distraigan.
- El niño se sienta cómodamente frente al cuidador y a los demás.
- Comunicación recíproca clara y consistente de las expectativas alimenticias.
- Horas de comida predecibles ayudan a garantizar que el niño tenga hambre cuando se ofrece comida.
- Ofrecer alimentos saludables y sabrosos, apropiados para el desarrollo, y bebidas adecuadas para el mismo.
- La respuesta alimentaria debe ser emocionalmente solidaria contingente y apropiada para el desarrollo.

Tabla 1: Alimentación perceptiva: Pasos y principios clave. (adaptado de Perez-Escamilla R y colaboradores).

La alimentación no receptiva no se recomienda en absoluto, ya que se caracteriza por la falta de reciprocidad entre el cuidador y el niño. Puede provocar: (a) el cuidador asume el control y el dominio de la situación alimentaria, controlando y forzando las conductas; (b) el niño controlando la situación, lo que resulta en clemencia, o (c) el cuidador ignorando al niño y no participando. Cuando los cuidadores controlan la alimentación del niño, no solo pueden contrarrestar el hambre y la saciedad internas del niño, sino que se cree que interfieren con la autonomía emergente del niño y la lucha por la independencia con base en el aprendizaje de nuevas habilidades. Cada uno de estos resultados indeseables de una alimentación no receptiva se ha asociado con el desarrollo de hábitos alimenticios deficientes y / o con un aumento de la obesidad infantil (Perez-Escamilla R y colaboradores).

Acceda al artículo completo aquí:





Referencias bibliográficas:

Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M. Guías de alimentación para bebés y niños pequeños: Un enfoque de perspectiva infantil. Durham, Carolina del Norte: Investigación sobre alimentación saludable. 2017: 1 --- 72; [consultado el 16 Ene 2022]. Disponible en <https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsivaFinalpdf>.

Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomia M, Bejarano R, Boggio-Marzet C, Bojórquez-Ramos MC, Colindres-Campos E, Fernández G, García-Bacallao E, González-Cerda 1, Guisande A, Guzmán C, Moraga-Mardones F, Palacios-Rosales J, Ramírez-Rodríguez NE, Roda J, Sanabria MC, Sánchez-Valverde F, Santiago RJ, Sepúlveda-Valbuena N, Spolidoro J, Valdivieso-Falcón P, Villalobos-Palencia N y Koletzko B. COCO 2023. Rev Gastroenterol Mex (Ed. Engl.). 2023 Ene-Mar; 88 (1) 57-70 doi 10.1016 / j.rgmxen.2023.01.005. Publicación electrónica 1 de febrero de 2023.

Victoria CG, Balh R, Barros A, et al. La lactancia en el siglo XXI. Epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. Lancet. 2016; 387475-90 [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)

NOTA IMPORTANTE: Creemos que la leche materna es la mejor opción para la nutrición del lactante, ya que la leche materna ofrece una alimentación equilibrada y protección contra las enfermedades del bebé, y es superior a sus sustitutos. Apoyamos plenamente la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de amamantar exclusivamente hasta el 6 ° mes de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados junto con la continuación de la lactancia hasta los 2 años de edad o más. La mujer embarazada y la madre que amamanta deben recibir una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia para apoyar un embarazo saludable y para prepararse para la lactancia y mantenerla. También reconocemos que la lactancia no siempre es una opción viable, especialmente debido a ciertas condiciones médicas. Se aconseja a los profesionales de la salud guiar a los padres acerca de los beneficios de la lactancia materna. Si los padres optan por no amamantar, deben recibir orientación sobre las instrucciones de preparación de los sustitutos de la leche materna, así como sobre los daños causados a la salud del bebé por causas innecesarias o el uso inapropiado de alimentos artificiales. Los profesionales de la salud deben informarles que esta decisión puede ser difícil de revertir y que la introducción de la alimentación parcial con biberón, el uso de tetinas y chupones reducirán el suministro de leche materna. Los padres deben considerar las implicaciones sociales y económicas del uso de preparados para lactantes. Las leches infantiles y los alimentos complementarios siempre deben prepararse, usarse y conservarse de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta para evitar riesgos para la salud del bebé. Las fórmulas para bebés con necesidades alimenticias específicas deben usarse bajo supervisión médica después de considerar todas las opciones de alimentación, incluida la lactancia. El profesional de la salud debe evaluar su uso continuo teniendo en cuenta el avance del bebé. Es importante que la familia tenga una alimentación equilibrada y que se respeten los hábitos educativos y culturales para poder elegir alimentos sanos. Como los bebés crecen a diferentes ritmos, los proveedores de atención médica deben asesorar sobre el momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria.