

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

Consensus on supplementary feeding according to the Latin American Society of Gastroenterology, Hepatology and Pediatric Nutrition: COCO 2023

Consenso sobre alimentação complementar de acordo com a Sociedade Latino Americana de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica: COCO 2023

Karina Machado¹, Comité Nutrición SUP²

Introducción

Este trabajo está avalado por los integrantes del Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Con el objetivo de mejorar los conocimientos del personal de salud sobre alimentación complementaria (AC), el grupo de trabajo de Nutrición de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (LASPGHAN) convocó a un grupo de expertos, representantes de sus países miembros, para desarrollar un consenso sobre el tema. El resultado de este trabajo se publicó en 2023⁽¹⁾.

En su elaboración se conformó un grupo de trabajo que redactó una serie de declaraciones teniendo en cuenta los diferentes tópicos del tema y buscó la evidencia científica correspondiente. Participó un asesor externo, experto en el tema. Las declaraciones fueron discutidas y posteriormente evaluadas a través de un proceso Delphi que permitiera llegar a un acuerdo sobre las mismas.

Las siguientes son las declaraciones o puntos importantes acerca de la AC:

1. En lactantes sanos se recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de edad.
2. La AC debe promoverse y explicarse bajo el esquema de alimentación perceptiva.
3. En los lactantes sanos, que son alimentados con LME, se recomienda el inicio de la AC a los 6 meses de edad.
4. El establecimiento de la AC no supone la suspensión de la leche materna, la cual debe mantenerse al menos hasta los primeros 2 años de edad.
5. En lactantes alimentados con fórmula infantil (parcial o totalmente) se puede iniciar la AC a partir de los 4 meses de edad.
6. El peso de los lactantes no debe de ser un indicador para empezar o retrasar la AC.
7. El inicio de la AC en el pretérmino puede realizarse entre los 4 y 6 meses de edad corregida.
8. La AC en lactantes que reciben LME debe iniciarse y mantenerse con alimentos con alta biodisponibilidad de hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato, tales como: carnes rojas, vísceras y/o cereales infantiles fortificados sin azúcar añadida.

1. Pediatra. Magíster Nutrición Pediátrica. Universidad de Granada. Prof. Agda. Unidad Académica Pediatría B. Facultad de Medicina. UDELAR. Integrante del Comité de Nutrición. SUP.

2. Comité de Nutrición. SUP.

Comité Nutrición Pediátrica. Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Trabajo inédito.

Declaro no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha de recibido: 31 enero 2024.

Fecha aprobado: 7 marzo 2024.

9. En el pretérmino la AC debe de incluir todos los grupos de alimentos, dando preferencia a los alimentos con mayor densidad energética, proteica y con aporte suficiente de hierro.
10. La introducción de alimentos desconocidos puede realizarse entre uno y tres días, sin retrasarla más allá de ese tiempo.
11. La AC debe ser variada, incluyendo desde el inicio alimentos de todos los grupos y asegurándose que los cinco sabores básicos están presentes. Cuatro semanas después del inicio, deberán de haberse incorporado al menos dos alimentos de cada grupo.
12. En lactantes sanos alimentados con fórmula infantil, la AC se puede iniciar con cualquier grupo de alimentos, pero a las dos semanas de haber iniciado, se debe haber ofrecido al menos un alimento de cada grupo.
13. Desde el inicio de la AC se pueden ofrecer tres tiempos de comidas, pudiendo agregar posteriormente una o dos colaciones.
14. Se deberá promover la exposición diaria a verduras y frutas, ya que se logra mayor aceptación de estos grupos de alimentos a largo plazo.
15. Los lactantes sanos alimentados con leche materna requieren alrededor de 10 exposiciones a un alimento (particularmente verduras) para lograr reacciones positivas y aceptación a largo plazo. En lactantes con mayor sensibilidad a sabores y texturas o alimentados con fórmula, se pueden requerir entre 10 y 15 exposiciones a verduras y frutas para su aceptación a corto y largo plazo.
16. La cantidad de alimentos por tiempo de comida durante el período de AC es de aproximadamente entre 3 y 4 cucharadas para lactantes de 6 a 8 meses de edad, entre 4 y 8 cucharadas para los de 9 a 11 meses y entre 8 y 12 cucharadas para lactantes de 12 a 23 meses de edad.
17. Se recomienda iniciar con purés/papillas y progresar a texturas grumosas y sólidos blandos antes de los 10 meses de edad para disminuir el riesgo de la aversión a texturas.
18. Los enfoques de introducción de texturas BLW (Baby-Led Weaning o destete guiado por el bebé) o BLISS (Baby-Led Introduction to SolidS o alimentación sólida guiada por el bebé) deben ser asesorados por un profesional de la nutrición o médico pediatra capacitado. Los padres deberán tener pleno conocimiento de los riesgos que pueden conllevar.
19. Una vez iniciada la AC, se deben introducir todos los alimentos, incluidos los considerados potencialmente alergénicos como huevo, pescado, trigo, maní, soja, maíz, mariscos y derivados lácteos, independientemente de la historia de atopía familiar.
20. La introducción de huevo cocido (sin necesidad de separar clara y yema), pescado y maní, puede realizarse a partir de los 4 meses de edad en aquellos lactantes en los cuales se haya considerado el inicio de la AC.
21. La exposición a alimentos considerados potencialmente alergénicos no solo debe realizarse de forma oportuna sino frecuente, al menos dos veces a la semana, con la finalidad de inducir y mantener tolerancia inmunológica.
22. En lactantes con alergia, no se debe retrasar la introducción de alimentos considerados potencialmente alergénicos.
23. Se desaconseja la AC bajo los esquemas vegetarianos, vegano, crudivegano y macrobiótico.
24. En la situación que los cuidadores soliciten asesoría para implementar un esquema de AC vegetariana, debe realizarse bajo estricta supervisión de profesionales de la salud capacitados.
25. La ingesta de agua natural potable puede considerarse desde el inicio de la AC.
26. La cantidad diaria de agua natural potable durante el período de AC es aproximadamente entre 60 y 150 ml para lactantes de 6 a 8 meses de edad, entre 240 y 300 ml para los de 9 a 11 meses y entre 450 y 600 ml para lactantes de 12 a 23 meses de edad.
27. Se desaconseja el uso de azúcar añadida a los alimentos durante los primeros 2 años de edad.
28. Dada la potencial contaminación con esporas de *Clostridioides botulinum* en la miel de abeja, se desaconseja su ingesta en los menores de 2 años de edad.
29. En los primeros 2 años de edad se desaconseja la ingesta de jugos naturales e industrializados y bebidas con azúcares añadidos.
30. Se desaconseja la ingesta de bebidas con cafeína, té, infusiones, bebidas carbonatadas, bebidas vegetales (almendra, avena, arroz, soja y coco, entre otras), bebidas con edulcorantes y caldos en los primeros 2 años de edad. Las sopas están avaladas considerando una preparación que aporte como mínimo tres cuartos de alimentos sólidos.
31. El uso racional de sal en la preparación de alimentos se considera aceptable (sólo para las preparaciones) a partir de los 12 meses de edad.
32. Durante la preparación de los alimentos se pueden utilizar especias para condimentar, preferiblemente después de que el lactante haya estado expuesto a los alimentos en su sabor original.
33. Los lactantes que reciben LME pueden recibir suplementación diaria con 400 UI de vitamina D3 durante los primeros 12 meses de edad. En el caso que se cuente con exámenes bioquímicos de algún nutriente con resultados en valores normales, no se deberá iniciar la suplementación o bien deberá suspenderse.

Este consenso enumera y refuerza los puntos más

importantes que debe tener en cuenta el personal de salud y las familias al planificar la AC de los lactantes. Está en consonancia con las recomendaciones vigentes, nacionales e internacionales⁽²⁻⁵⁾. Por este motivo, se considera que es muy útil conocerlo y emplearlo.

Sin embargo, debe destacarse que la declaración número 33, con respecto al suplemento con vitamina D, es diferente a la recomendación vigente en nuestro país, que refiere que se debe suplementar a todos los niños hasta el año de vida^(6,7).

Con respecto a la suplementación con hierro, en el grupo de trabajo de la LASPGHAN no se alcanzó un consenso, por lo que no se formuló una declaración al respecto. Este es un tema de mucha relevancia en nuestro país, teniendo en cuenta la prevalencia de anemia ferropénica en niños pequeños⁽⁸⁾. Es importante resaltar la vigencia de las recomendaciones para prevenir esta deficiencia a nivel nacional^(9,10).

Referencias bibliográficas

- Vázquez R, Ladino L, Bagés M, Hernández V, Ochoa E, Almía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex* 2023; 88(1):57-70. doi: 10.1016/j.rgmex.2023.01.005.
- Uruguay. Ministerio de salud Pública. Fondo de las naciones Unidas para la infancia. Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil. Guía de alimentación complementaria para niños entre 6 y 24 meses. Montevideo: MSP, 2017.
- Alimentación en menores de 2 años. En: Assandri E, Casuriaga A, Le Pera V, Notejane C, Vázquez M, Zunino C. Atención pediátrica: normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 9 ed. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR, 2020.
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler 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):119-32. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454.
- Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. [Consulta: 11 diciembre 2023].
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Comunicado a la población: suplementación con vitamina D en niños. Montevideo: MSP, 2017. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/suplementacion-con-vitamina-d-en-ninos>. [Consulta: 11 diciembre 2023].
- Deficiencia de vitamina D. En: Assandri E, Casuriaga A, Le Pera V, Notejane C, Vázquez M, Zunino C. Atención pediátrica: normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 9 ed. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR, 2020.
- Carrero A, Ceriani F, de León C, Girona A. Encuesta nacional de lactancia, prácticas de alimentación y anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MSP, INE, UNICEF, RUANDI, 2020.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Programación en Salud. Plan de Salud Perinatal y Primera Infancia. Recomendaciones para la prevención y tratamiento de la deficiencia de hierro. Montevideo: MSP, 2014.
- Anemia por carencia de hierro. En: Assandri E, Casuriaga A, Le Pera V, Notejane C, Vázquez M, Zunino C. Atención pediátrica: normas nacionales de diagnóstico, tratamiento y prevención. 9 ed. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR, 2020.

Correspondencia: Dra. Karina Machado
Correo electrónico: kmachado30@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores

Todos los autores de este manuscrito han contribuido a la concepción y revisión crítica, y realizaron la aprobación final de la versión a publicar.

Karina Machado, ORCID 0000-0003-0283-7851.