Actualización en recomendaciones para la alimentación complementaria recomienda sea perceptiva, diversa y con alimentos locales

Publicado el: 21-02-2023

La alimentación complementaria se debe implementar bajo un esquema de alimentación perceptiva, ser diversa y con alimentos disponibles en la región y temporada, sin diferencias entre niños con o sin riesgo de alergias, iniciándola en un rango de edades entre 4 y 6 meses, dependiendo del caso.

Un médico de primer contacto que se encarga de dar seguimiento a los niños en etapas tempranas tiene en sus manos una herramienta muy poderosa al establecer buenas recomendaciones nutricionales, que son la base de una gran cantidad de padecimientos, por lo cual es tan relevante la nutrición en los primeros 1.000 a 1.500 días de vida; es la forma en la que se programa un individuo, por ejemplo, si un niño en sus primeros 1.000 días de vida consume una gran cantidad de proteína o azúcar, esto puede mal programarlo y dejar el terreno fértil para que poco o mucho tiempo después enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión se puedan desarrollar", declaró el Dr. Rodrigo Vázquez Frías, médico adscrito al Hospital infantil de México "Federico Gómez" y primer autor de esta publicación.

¿Alimentación complementaria?

La alimentación complementaria es aquella que se adiciona a la lactancia, ya sea con leche materna o con algún sucedáneo.

Es un proceso en el que deben tomarse en cuenta diversos aspectos, como favorecer que sea perceptiva, lo que implica crear un ambiente correcto considerando aspectos sensoriales, así como las señales de hambre y saciedad del lactante.

Además, determinar el momento correcto de la introducción de alimentos considera aspectos culturales y percepción de los padres o cuidadores. Involucra también una progresión en el cambio de texturas para promover los movimientos de lengua, labios y mandíbula que aseguren el correcto desarrollo de los órganos involucrados en la masticación y el habla, y es un periodo de vital importancia para el establecimiento de preferencias alimentarias futuras.

El objetivo de este trabajo fue desarrollar un consenso sobre alimentación complementaria que cuando sea posible incorpore información local adaptable a la realidad de la región.

Desarrollo del consenso

Se convocó a un grupo de especialistas representantes de cada país miembro del Grupo de Trabajo de Nutrición de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (*Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition,* LASPGHAN).

Participaron 21 representantes de países miembros de dicha sociedad: Argentina, Bolivia, República Federativa del Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República

Dominicana, Uruguay y Venezuela.

"Fue un reto consensuar 21 países diferentes, con pensamientos, idiosincrasias, tradiciones y cultura totalmente diversas; teníamos que aclarar desde definiciones y cuestiones totalmente conceptuales. Una labor titánica: hablamos de que este proyecto empezó hace 5 años y hasta ahora se ve culminado", compartió el Dr. Vázquez.

Los especialistas fueron asignados aleatoriamente a 1 de 5 subgrupos de trabajo para abordar los diferentes tópicos de la alimentación complementaria. Los facilitadores elaboraron una serie de declaraciones acorde con los diferentes tópicos y posteriormente buscaron evidencia (publicada entre el 1 de enero de 1990 y el 31 de octubre de 2019) que diera soporte a dichas declaraciones.

El Dr. Vázquez señaló que llegar a este consenso requirió enfrentarse a recomendaciones que no están basadas en evidencia, sino en tradiciones que los médicos reproducen al no estar actualizados.

"Las consideraciones basadas en cuestiones tradicionales no están mal, pero carecían de algún grado de evidencia; por ejemplo, la idea de que los niños no pueden comer huevo porque supuestamente les genera alergia está muy arraigada en la población general y el problema es que también en muchos médicos que no están tan actualizados en el tema. Romper con esas barreras no solo de índole médico, sino cultural, fue algo muy difícil".

Se realizó una serie de reuniones, la inicial durante el congreso de LASPGHAN en noviembre de 2019, donde se presentaron las declaraciones y se sometieron a evaluación mediante un proceso Delphi de voto anónimo para determinar el nivel de acuerdo valorado con la escala Likert de 3 puntos: a) de acuerdo; b) en desacuerdo, y c) abstención.

Los enunciados en los que existió más de 75% de acuerdo fueron aceptados, mientras que aquellos en los que no se alcanzó ese porcentaje fueron revalorados para su eliminación o bien para ser reformulados siendo sometidos a una segunda ronda de votación y así sucesivamente cuantas veces fuera necesario, llegando finalmente a 33 declaraciones.

"Si esto hubiera quedado en el papel habría sido una pérdida de tiempo; en México ha habido muy buena aceptación por los pediatras, pero es necesario recordar que tiene que llegar al médico general que se encarga de implementar la alimentación complementaria en la inmensa mayoría de los niños, también tendría que permear a las guarderías o a estancias infantiles, a todos los lugares en donde los niños van a recibir alimentación complementaria", puntualizó el Dr. Vázquez.

Aplicabilidad en la región

Sobre las perspectivas que surgen a partir de la publicación de este consenso, el Dr. Vázquez destacó la importancia de su adaptación en cada uno de los países participantes. "El primer país que hará esta adaptación es Colombia, que ya trabaja en la adaptación tanto de las palabras como de las comidas típicas o de los regionalismos, con el objetivo de que sea todavía más específico y así se tendría que hacer en los 21 países de forma ideal".

En México ya se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, que aborda el tema de la alimentación complementaria; sin embargo, esta no ha recibido actualización desde el año 2013, a pesar de que en 2016 el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* publicó un consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. La publicación del presente documento debería invitar a la revisión de la norma para que se mantenga

actualizada con las recomendaciones basadas en la evidencia más reciente.

La Dra. Abisai Arellano Tejeda, especialista en gastroenterología pediátrica del Hospital Siglo XXI de Pediatría en la Ciudad de México, México, comentó la importancia de la publicación de este consenso: "El ultimo ya tenía muchos años y a pesar de que no hubo muchos cambios en algunas consideraciones no está de más reafirmarlos y tener sustentos más actuales; sigue habiendo muchos errores en la introducción de alimentos por creencias o costumbres que no se han dejado atrás".

La especialista indicó: "Hace falta introducir información sobre los diferentes métodos de alimentación complementaria a estos consensos, que serán de gran difusión y en los que deberían quedar un poco más descritas las recomendaciones, porque únicamente señalan que deben efectuarse guiados por expertos, pero al final de cuentas este tipo de textos es para los médicos que van a recomendar o a iniciar alimentaciones complementarias".

"Creo que deberían enfocarse un poco más en ciertas recomendaciones puntuales de los tres tipos de introducción de alimentos, como la alimentación sólida guiada por el bebé (*Baby-Led Introduction to Solids*) y el destete guiado por el bebé (*Baby-Led Weaning*), acerca de lo cual se habla poco y muchos padres nos solicitan la información", finalizó.

Fuente: https://netsaluti.com