

Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

Nota del editor: Esta es la transcripción de una transmisión web presentada en vivo y en inglés el 12 de junio de 2024. Ha sido editada para brindar mayor claridad.

Recomendaciones y desafíos de la alimentación complementaria



Ruchi S. Gupta, MD, MPH: Hoy hablaremos sobre las recomendaciones y los desafíos de la alimentación complementaria. Durante el período de alimentación complementaria,

comienzan a desarrollarse comportamientos que durarán toda la vida, y la oportunidad de conocer sabores y texturas y experimentar una gran variedad de alimentos se presenta justo en ese momento, al principio. Ahora bien, la capacidad de respuesta de los padres y cuidadores ante las señales de hambre y saciedad de los bebés crea dinámicas en torno a la alimentación y la comida que duran mucho tiempo. Por eso es tan importante ese período de alimentación complementaria, ya que es fundamental para el crecimiento, para el desarrollo y para crear experiencias positivas con los alimentos y con la alimentación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria es el proceso de proporcionar alimentos, además de la leche, cuando la leche materna o la fórmula para bebés por sí solas ya no son adecuadas para satisfacer tales necesidades nutricionales.

Solo me gustaría explicar que, en la actualidad, la recomendación es introducir alimentos complementarios entre los 4 y los 6 meses de edad. Decimos 4 meses, y no antes de los 4 meses, debido a la falta de madurez, la necesidad de la leche materna o fórmula infantil para satisfacer las necesidades nutricionales, y un mayor riesgo de obesidad en el futuro. Ahora bien, decimos aproximadamente o antes de los 6 meses debido a la disminución de los niveles de nutrientes clave en la leche materna y a un mayor riesgo de desarrollar alergias alimentarias si se retrasa esa exposición. Por ello, la recomendación actual es entre los 4 y los 6 meses, es decir, cuando el bebé está preparado desde el punto de vista del desarrollo. Es importante observar algunas de esas señales de madurez, como el control de la cabeza y el cuello, el hecho de que se lleven objetos a la boca, el agarre palmar y la pérdida del reflejo de extrusión. Recuerdo a mis hijos (que ahora son

mucho más grandes), sentados a la mesa con cara de hambre y babeando y listos para probar un bocado de lo que estaba comiendo.

Comencemos con las recomendaciones básicas para la alimentación complementaria. Hablemos de qué manera y con qué alimentos empezar. Los bebés deben recibir alimentos ricos en nutrientes y apropiados para su desarrollo, además de leche materna continua o de fórmula, con especial atención al contenido adecuado de micronutrientes. Se trata del hierro y el zinc, fundamentales sobre todo en el caso de los bebés amamantados. Variedad y diversidad: este es nuestro nuevo lema. Debemos introducir los alimentos a una edad temprana y con frecuencia, e incluir finalmente todos los grupos de alimentos. Es importante exponer a los bebés a distintos sabores y texturas, adecuados para su desarrollo, y evitar los azúcares añadidos, los refrigerios ricos en sodio, las carnes y los alimentos procesados.

¿Cuáles son los desafíos de esta transición? La alimentación complementaria representa un importante cambio de roles. Los cuidadores tienen que hacer malabares con varias prioridades, incluidas las necesidades nutricionales a corto plazo y los objetivos a largo plazo para establecer patrones de alimentación saludables. Muchos cuidadores informan sentirse abrumados y ansiosos. Muchos recurren a las redes sociales, a la familia y los amigos en busca de orientación. Lo que es realmente importante aquí es que los padres y los nuevos cuidadores necesitan su apoyo para sentirse tranquilos de que están haciendo las cosas bien. La alimentación es algo muy natural y no se debe medicalizar al nivel que lo hemos hecho. Empoderar a los padres para que se sientan seguros en su capacidad de comenzar esta nueva transición para sus bebés es muy importante.

¿Cuáles son las amenazas percibidas durante la alimentación complementaria? El 85 % de las madres temía que sus bebés se ahogaran durante la alimentación complementaria. Por eso es importante que los alimentos se puedan deshacer y que no contengan frutos secos enteros, como ya hemos mencionado,



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

para evitar el riesgo de asfixia. Además, el 85 % de las madres temían reacciones alérgicas a los alimentos durante la alimentación complementaria, y eso es muy importante, especialmente para mí y para toda la investigación que hacemos al respecto, porque las reacciones alérgicas graves a los alimentos son poco frecuentes en los bebés. Así que, de nuevo, es fundamental empoderarlos y reforzar la idea de que pueden hacerlo y que están haciendo las cosas bien.

Introducción temprana y prevención de alergias

Ahora vamos a abordar la introducción temprana y la prevención de alergias y todos los datos nuevos que tenemos al respecto. ¿Qué sucedió? Mucho ha cambiado en estas recomendaciones. Me formé (delataré mi edad), en realidad era residente en el año 2000, cuando la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó la recomendación de evitar productos que contengan maní hasta los 3 años, incluidos los maníes, los frutos secos y el pescado. Se recomendaba no introducir huevos hasta los 2 años y, por supuesto, la leche de vaca se daba a partir del primer año. Estas recomendaciones las publicó la AAP en el año 2000 y los pediatras, como yo, las seguimos. Y creo que la razón por la que se publicaron es porque observamos este aumento en la alergia al maní y había temor al respecto. No queríamos que los bebés sufrieran anafilaxia.

Pero luego, en 2008, retiraron estas recomendaciones porque no había datos que demostraran que hubieran hecho algo positivo o negativo. De hecho, no había ningún dato sobre cuándo se debían introducir los alimentos. Pero debo decir que, en 2008, cuando eso sucedió, la mayoría de los pediatras, y me incluyo, continuamos con esas recomendaciones. Luego, en 2015, se publicó el estudio Introducción Temprana del Maní (LEAP), del que hablaremos, y, en 2019, hubo nueva evidencia que mostraba que la introducción temprana, especialmente de productos que contengan maní, podría prevenir la alergia al maní. Así que dichas recomendaciones dieron un giro de 360 grados: pasaron de no introducir alimentos en el año 2000 a la introducción temprana en 2019.

¿En qué consistía el estudio LEAP? Este fue un estudio realizado en Londres por algunos de nuestros colegas, que descubrieron

que la introducción de productos que contienen maní (no maní entero) en etapas tempranas de la vida, entre los 4 y los 11 meses, reducía el desarrollo de la alergia al maní. Esto ocurre en bebés de alto riesgo, es decir, bebés que ya han desarrollado alergia al huevo o tienen eccema grave. En esos bebés, previno la alergia al maní en un 86 %. Ahora bien, esa cifra es muy significativa. Si tenemos la oportunidad de reducir el desarrollo y prevenir las alergias en un 86 %, debemos actuar de inmediato. Este fue un hallazgo tan poderoso que cambió nuestras recomendaciones.

Eso fue lo que descubrimos, pero ¿qué sucede con otros alérgenos? ¿Cómo se diferencia la introducción temprana de otros alérgenos potenciales? Hubo un metaanálisis de 23 ensayos clínicos aleatorizados (RCT), y lo que descubrimos fue una reducción del 51 % para múltiples alérgenos alimentarios potenciales, según una certeza moderada de evidencia. El problema es que el estudio LEAP solo analizó el maní, por lo que contamos con evidencia clara de que su introducción temprana es muy útil. Pero ¿por qué esto no se aplicaría a otros alimentos? El otro alimento sobre el que tenemos bastante información es el huevo. En el caso del huevo, la reducción es del 40 % si se introduce a una edad temprana, y esta es una evidencia de alta certeza porque existen más estudios sobre el huevo. En cuanto a la leche de vaca, la evidencia fue de baja certeza, pero gran parte de esto se debe simplemente a que no se realizaron estudios y muchos investigadores, incluidos nosotros, investigan varios alimentos. Pero en general, creo que es seguro decir que introducir alimentos alergénicos más temprano de lo que se establecía está bien y posiblemente también podría reducir las alergias.

Existe una ventana de oportunidad para la introducción temprana, y creo que es muy importante porque dicha ventana es muy pequeña. La ventana se cierra antes para los bebés con eccema grave: aproximadamente 1 de cada 4 ya tenía alergia al maní a los 9 meses. La reducción del riesgo de alergia al maní disminuye cada mes que se retrasa la introducción. Por lo tanto, sobre todo en los bebés de alto riesgo, aquellos con eccema grave, es muy importante comenzar tan pronto como sea posible, a más tardar a los 4 meses si es posible.



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

Prácticas de prevención de alergias en el mundo real

Pasemos a las prácticas de prevención de alergias en el mundo real. Como muchos de ustedes saben, pueden estar disponibles los datos, pueden publicar el artículo, pero llevarlo a la práctica puede tardar de 10 a 20 años. Entonces, ¿cómo podemos acelerar esto para poder frenar esta creciente epidemia de alergias alimentarias y avanzar hacia la prevención?

Esto es lo que hemos descubierto. Respecto al momento de introducción de los alimentos que contienen maní en el hogar después de esta recomendación: lo que se puede observar es que menos de la mitad de los bebés recibieron alimentos que contienen maní al año de edad. En cuanto a la cantidad de maní que se introdujo, solo 5 de ellos recibieron la cantidad recomendada. Algo que vemos con frecuencia es que las personas suelen introducir los productos que contienen maní una vez, y luego dejan de hacerlo. Piensan: "De acuerdo, genial, mi hijo no es alérgico". Pero luego, 2 meses después, vuelvo a ver a estos bebés y ahora tienen alergia al maní. Y los padres dicen: "Pero lo introdujimos". Por lo tanto, es fundamental introducirlo y mantenerlo en la dieta en cantidades razonables. No sabemos con certeza cuál es esa cantidad, pero pensamos que lo ideal sería de 1 a 2 cucharaditas al menos 2 o 3 veces a la semana, sobre todo en el caso de los bebés de alto riesgo.

¿Cuáles son los posibles obstáculos? ¿Por qué no vemos que esto suceda? Por falta de conocimiento, ¿verdad? Aún no hemos transmitido por completo ese mensaje a todos nuestros pacientes y a todos los cuidadores de que esto es importante. En segundo lugar, hay que tener en cuenta el acceso, en especial en el caso de los niños que no reciben suficiente atención. ¿Tienen acceso a alimentos que contienen esos posibles alérgenos? Esta es un área importante en la que todos debemos trabajar juntos. También está la falta de recursos para la preparación segura de aquellos alimentos que contienen alérgenos, y el miedo de los cuidadores es un gran obstáculo (reacciones o asfixia). Creo que debido al miedo que hemos generado en torno a las alergias alimentarias y las reacciones, que también está justificado, los cuidadores de bebés pequeños se ponen nerviosos. No se imaginan la

cantidad de personas que han acudido a nuestra consulta de pediatría e introdujeron el alimento allí en la sala de espera. O cuántos padres he escuchado que conducen hasta el estacionamiento de la sala de emergencias y los alimentan allí para que, en caso de una reacción, puedan entrar corriendo. Creo que el miedo es real y tenemos que trabajar juntos para disiparlo. Además, muchas veces, los pediatras están tan ocupados en esos primeros meses que no tienen tiempo suficiente para tener esta conversación. Hay tantas cosas de las que tenemos que hablar en esa visita de los 4 y 6 meses, como vacunas, sueño y cualquier tipo de enfermedad o preocupación, que lograr una introducción temprana suele ser todo un desafío.

¿Qué descubrimos con respecto a los proveedores pediátricos y sus recomendaciones para la alimentación complementaria? Esto es muy interesante porque les preguntamos a los pediatras: "¿Cuándo recomiendan introducir alimentos (cualquier alimento) a los bebés?". Dividimos las respuestas en bebés con lactancia exclusiva y bebés alimentados con fórmula. Lo interesante es que, en el caso de los bebés amamantados, un tercio recomienda introducir a los 4 meses, pero la mayoría alrededor de los 6 meses. En el caso de los bebés de alto riesgo, o cualquier otro bebé, esto podría significar esperar demasiado. Para los bebés que no son amamantados, se observa un porcentaje más alto en esa etapa temprana. Por lo tanto, también es más probable que los proveedores recomienden esperar para introducir alimentos complementarios, como mencionamos, para los bebés amamantados exclusivamente. Además, en este estudio, descubrimos que esperaban más tiempo para los niños que tenían antecedentes familiares de alergias alimentarias. Debemos hacer que esta situación cambie. De hecho, se debe comenzar antes con algunos de estos alimentos. El 68 % de nuestros proveedores dijo que creían que debían recibir más capacitación sobre estas directrices porque son algo confusas.

¿Cuáles son otros obstáculos para la introducción temprana? Algunos incluyeron la posibilidad de llevar a cabo una alimentación supervisada del maní en el consultorio. Creo que ningún proveedor pediátrico hace esto, así que podemos ignorarlo. Sin embargo, otros obstáculos importantes que



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

mencioné son la falta de tiempo en la clínica, y luego la otra recomendación es, si creen que el bebé puede estar en alto riesgo, realizar una prueba de anticuerpos de inmunoglobulina E (IgE) específica para el maní o derivar a un alergólogo. Esas son las recomendaciones. El problema de derivar a un alergólogo es que, a veces, al menos en el caso de los bebés que no reciben suficiente atención (trabajo en una clínica que atiende principalmente a pacientes con Medicaid), una cita con un alergólogo puede tardar hasta 6 meses y, para entonces, ya ha pasado la ventana de oportunidad. ¿Cómo podemos enseñar eficazmente a obtener esa prueba de IgE específica? Porque si el resultado es negativo, entonces pueden proceder e introducirlo.

Otros obstáculos para actualizar son las recomendaciones contradictorias sobre el mejor momento para la alimentación complementaria. Por ejemplo, la OMS dice que se debe introducir a los 6 meses y continuar con la lactancia materna exclusiva. El US Department of Agriculture (USDA, *Departamento de Agricultura de los EE. UU.*) lo recomienda después de los 6 meses. ¿Cómo equilibramos el deseo de que los bebés continúen con la lactancia materna y la introducción temprana de algunos de estos alimentos alergénicos? Los estudios han demostrado que es posible. La introducción temprana de estos alimentos no disminuye la lactancia materna en estos bebés.

Mejores prácticas para ayudar a los padres que inician la alimentación complementaria

Hablemos ahora de las mejores prácticas. Ofrecer orientación anticipada en función de consideraciones clave. En el caso de los bebés, después de los 4 meses, por lo general, comienzan a estar preparados, pero podría ser a los 5 meses, 5½, por lo que se debe observar al bebé para saber si está preparado. ¿Están siendo amamantados, alimentados con fórmula, o ambos? ¿Cuál es su riesgo de desarrollar alergias? Entre estas consideraciones de alto riesgo, como mencioné, el eccema grave es uno de los principales. Incluso un hermano no constituye ningún riesgo alto. Se tienen en cuenta las consideraciones de la familia y del cuidador, el enfoque previsto de alimentación complementaria, ya sea tradicional con cuchara, alimentación autorregulada o una combinación.

Hablaremos un poco más sobre esto más adelante. También hablaremos de las prácticas culturales, la seguridad alimentaria, la confianza, las necesidades educativas y el acceso a los recursos. Es importante empoderar a los padres en este proceso.

Las recomendaciones del North American Allergy Consensus (*Consenso de Alergias de América del Norte*) se centran en la introducción temprana de alimentos. Lo que recomiendan es introducir un alimento de un solo ingrediente a la vez. Ahora también, muchas recomendaciones sugieren esperar entre 3 a 5 días después de introducir un alimento. Este período, debo decir, no está respaldado por evidencia. Esto se asemeja a la recomendación de evitar el maní hasta los 3 años. Esperar tanto no tiene que ver con una alergia, y no sé de dónde viene esa recomendación, pero sabemos que la diversidad de alimentos es muy importante en esa edad temprana. Por ello, suelo decirles a mis pacientes que podrían esperar solo un día. Las reacciones alérgicas suelen manifestarse de inmediato. Por lo tanto, no es necesario esperar 3 días con cada alimento. Lo más importante es introducir distintas variedades de alimentos en la dieta del bebé. Comiencen a ofrecer alimentos que contengan maní y huevo aproximadamente a partir de ese período (no como primer alimento), pero poco después de introducir lo que los padres prefieran, ya sean verduras o frutas, y luego anímenlos a consumir al menos 1 o 2 cucharaditas de mantequilla de maní o huevos por semana. Concéntrense en una exposición regular y constante durante varios años. A la mayoría de los bebés les encanta. Aman el sabor de la mantequilla de maní y la comerán de inmediato. No suspendan el consumo de maní, excepto si, por supuesto, experimentan una reacción alérgica. No retrasen a propósito la introducción de otros alérgenos comunes una vez iniciada la alimentación complementaria. Incluso se puede introducir la leche a través del yogur si están siendo amamantados. Intenten incluir la leche, el huevo, el maní y algunos de los otros frutos secos. Aquí hay muchas mantequillas de anacardo y almendra. Es bueno fomentar su consumo para estos bebés.

Sigamos hablando de la introducción temprana y lactancia continua. La leche materna o las fórmulas infantiles deben seguir siendo la principal fuente de nutrición durante el primer



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

año de vida. En el estudio Investigación sobre la Tolerancia (EAT) que también fue un estudio del mismo grupo LEAP en Londres, asignaron al azar a todos los bebés amamantados a una introducción temprana o a una lactancia continua. El 95 % de los bebés en ese grupo de introducción temprana seguían siendo amamantados a los 6 meses, por lo que descubrieron que la introducción de algunos de estos alimentos alergénicos antes de los 6 meses no interfería con la lactancia materna. Esto es muy importante porque estamos de acuerdo en que la lactancia materna es crucial, pero saber que la introducción temprana no afecta eso y puede prevenir esas alergias alimentarias es lo que debemos comenzar a hablar con nuestros pacientes.

Algunos ejemplos de formas seguras de alérgenos comunes para bebés son los siguientes: mantequilla de maní diluida con leche materna, fórmula o alimentos triturados; polvos de maní (ahora también hay muchos polvos en el mercado si eso es más fácil para la familia), y también hay cereal inflado de maní, y es de ahí de donde surgieron originalmente estas recomendaciones, ya que los niños en Israel comían Bamba y tenían menos alergias alimentarias. A muchos de ellos también les encanta el cereal inflado de maní. Huevo: huevo bien cocido, hervido o revuelto; productos horneados que contienen huevo entre los 3 primeros ingredientes; y, por supuesto, ahora también existe el polvo de huevo. Y otros alimentos.

- Frutos secos: las mantequillas que mencioné.
- Leche: yogur.
- Trigo: pasta, productos horneados.
- Soja: tofu o yogur.
- Sésamo: hummus o tahini diluido.

Contamos con muchos recursos por si alguien quiere ofrecerles más ideas de recetas, etc.

Sé que nos estamos quedando sin tiempo, así que hablemos de las recomendaciones del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) para las pruebas de detección. En la actualidad, lo que debemos observar es el eccema grave, porque la mayoría de estos niños de 4 meses aún no habrán empezado con el huevo, pero si tienen alergia al huevo o eccema grave, el NIAID recomienda realizar una IgE

específica del maní, y esto puede hacerlo un proveedor pediátrico. Si es inferior a 0.35 kUA/L, entonces pueden comenzar a introducirlo porque eso indica que la mayoría no reaccionará. El valor predictivo negativo es muy alto. Si es superior a 0.35 kUA/L, entonces deben llevarlos de inmediato a un alergólogo. La otra opción, si no quieren hacer una IgE específica del maní, es llevarlos directamente a un alergólogo, quien hará una prueba de punción cutánea del maní y, según el resultado de esa prueba, hará recomendaciones. Sin embargo, muchas veces deben llamar al alergólogo y decirle que se trata de un bebé y que necesitan una cita inmediata. De lo contrario, la espera puede ser bastante larga.

Como esas recomendaciones eran difíciles y no llevábamos a esos bebés a un alergólogo a tiempo, la American Academy of Allergy, Asthma & Immunology (*Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología*) y el American College of Allergy, Asthma, and Immunology (*Colegio Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología*) (las 2 principales sociedades de alergia de los EE. UU.) llegaron a un consenso y recomendaron no hacer pruebas. Directamente, se recomienda introducir productos que contengan maní, porque la mayoría de los bebés, incluso si experimentan alguna reacción, solo tendrán vómitos y síntomas cutáneos, pero por lo general no tendrán anafilaxis ni reacciones más graves. Por lo tanto, es más rápido decirles que los incluyan en la dieta que pasar por todo este proceso de pruebas y alergias.

Queremos evitar medicalizar en exceso, como dije al principio, así que vamos a adaptarnos a las circunstancias de los padres. La introducción temprana de alimentos en el hogar sin pruebas de detección es segura, sobre todo para los bebés de bajo riesgo. Además, como mencioné, el riesgo de que se produzca una reacción alérgica grave es muy bajo. Al considerar las pruebas de detección, evalúen el riesgo y, una vez más, se trata de tomar decisiones, se trata de ustedes y de la familia y de lo que es más conveniente para ellos. Si no van a hacérselas, llévenlos a un alergólogo de inmediato para que pueda hacerla en un entorno seguro.



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

ANÁLISIS DE UN ESTUDIO DE CASO

INTERPROFESIONAL

Estudio de caso: Padres primerizos

Ruchi S. Gupta, MD, MPH: Hablemos de algunos estudios de casos: lo que realmente observan en sus pacientes.

Comencemos con un estudio de caso sobre padres primerizos. Este es el caso de una consulta de control de niño sano de 4 meses: bebé de 4 meses, alimentado exclusivamente con leche materna, llega para el control de niño sano de los 4 meses con ambos padres. Ambos padres son inmigrantes del este de Asia; el padre habla inglés y traduce para la madre. El examen físico revela un crecimiento normal, altura y peso en el percentil 50, y todos los hitos del desarrollo están bien. Los padres preguntan sobre la introducción de alimentos sólidos, ya que el bebé va a empezar a ir a la guardería y la madre se reincorporará pronto al trabajo. ¿Cómo se debe asesorar a estos padres sobre la introducción de la alimentación complementaria?



Raquel Durban, MS, RD, LDN: Un buen punto de partida es preguntarles cuál es su nivel de comodidad. Evaluar si tienen alguna preocupación. A veces, han leído algo en línea que puede ser mucho más preocupante de lo necesario, por lo que es útil preguntarles: “¿Dónde se encuentran en este momento en cuanto a la introducción de alimentos sólidos? Y, a los 4 meses, ¿hasta qué punto está interesado su bebé respecto a la introducción de alimentos sólidos?”. Es decir, es importante ayudarlos a comprender cómo son esas señales. Como había mencionado la Dra. Gupta, es importante tener en cuenta el interés en los alimentos o si abren la boca cuando les acercan la cuchara, si tienen buen control de la cabeza. Por lo tanto, comenzaría la conversación hablando menos de los alimentos y más de la preparación de los padres y del bebé.



Olga Kagan, PHD, RN: Estoy totalmente de acuerdo, y la Dra. Gupta mencionó algunos puntos excelentes sobre la importancia de la preparación del niño (madurez), pero también de la familia. Creo que, desde el punto de vista

de la enfermería, con frecuencia (y la Dra. Gupta dijo que se dispone de muy poco tiempo durante la consulta) una de las cosas que a veces se complica es nuestra capacidad para evaluar los recursos de los padres, su preparación y sus necesidades. Es decir, cosas como comprar alimentos, tener acceso a alimentos frescos y verduras que pueden estar cerca o no. En los Estados Unidos todavía existen desiertos alimentarios. El acceso al transporte, el cuidado de los niños y saber que esa madre regresará a trabajar: ¿qué va a suceder con este niño? ¿Un miembro de la familia se encargará del cuidado, la preparación de comidas y la alimentación del niño? ¿O contratarán a alguien para que los ayude? Estas son algunas de las cosas que los padres deben tener en cuenta al hacer esta introducción temprana de alimentos con su hijo al planificar regresar al trabajo. ¿Cuál es la infraestructura dentro de la familia para que puedan apoyar esa práctica?

Otra cosa que a veces surge son las dificultades financieras, de las que también debemos ser conscientes. Dado que ambos padres tienen que trabajar, ¿existe alguna otra necesidad económica? ¿Necesitamos derivarlos a un trabajador social? ¿Necesitamos derivarlos a asistencia federal para vivienda o a los beneficios del Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, *Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria*), antes conocidos como cupones de alimentos? Debemos analizar algunas de esas cosas desde una perspectiva holística para ayudar a esas familias.

Gupta: Así es, exactamente. Estoy 100 % de acuerdo, no podría haber dicho nada mejor. Hablemos del caso de una consulta de control de niño sano a los 6 meses. Ahora tiene 6 meses y los padres informan lactancia parcial complementada con fórmula de leche de vaca. Siguen un enfoque de alimentación autorregulada (que es muy popular y me entusiasma oír sus opiniones) recomendada por amigos. Hasta la fecha, el bebé ha rechazado muchas verduras y los padres están preocupados de que esto pueda persistir. Entonces, ¿qué harían con esta familia? No han introducido ninguno de los alérgenos y están probando el enfoque de alimentación autorregulada.

Durban: Como dietista, mi primera pregunta para los padres que complementan con fórmula sería: “¿Qué fórmula están usando?” Muchos utilizan una fórmula suave, que en realidad



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

está parcialmente hidrolizada. O tal vez incluso usan una fórmula hipoalergénica y la llaman fórmula de leche de vaca o pueden no estar al tanto de cómo ha sido modificada. Entonces mi primera pregunta sería: “¿Qué tipo de fórmula?” Y luego: “¿Qué comen ustedes?” Porque eso es importante para alimentar a su hijo, tiene relevancia cultural. Y, como dijo Olga: “¿Dónde hacen las compras? ¿Cuál es su presupuesto?” Suelo hacer una lista de los alimentos que las familias consumen e intento incorporar granos, frutas y verduras, así como proteínas cuando cobran importancia en la dieta.

Este bebé está recibiendo algo de fórmula, por lo que obtiene suplementos de hierro. Pero, Dra. Gupta, como decía sobre la alimentación autorregulada, es un tema controversial porque la madurez y los hitos del desarrollo son críticos no solo para el desarrollo de la alimentación, sino también para el desarrollo del habla en lo que respecta a la alimentación. Trabajan muchas habilidades de motricidad oral mientras aprenden a comer, desde el puré tradicional hasta alimentos más integrales. Respeto que busquen orientación en sus amigos, pero esta sería una oportunidad para educarlos sobre la importancia de la alimentación tradicional con respecto a su deseo de proporcionar alimentación autorregulada y ayudarlos a encontrar la manera de combinar ambos enfoques de manera efectiva.

Kagan: Suelo estar de acuerdo, porque mientras la alimentación autorregulada es importante para el desarrollo del niño y promueve la independencia, la destreza, así como las habilidades de motricidad fina y la coordinación ojo-mano, hay muchos beneficios, ¿verdad? Al mismo tiempo, también debemos animar a los padres a ser conscientes de los tipos de alimentos. Se mencionó antes el riesgo potencial de asfixia cuando los bebés comienzan a llevarse cosas a la boca y alcanzan los alimentos. Por eso, debemos educar a los padres sobre lo que sería adecuado. Alimentos blandos, fáciles de desmenuzar, frutas y verduras bajas en azúcar, bajas en sodio, menos procesadas.

También es importante, como en este caso, que hablemos de la barrera lingüística y de las diferencias culturales. Eso es algo de lo que también debemos ser conscientes. Si damos algún tipo de educación o material educativo, debemos asegurarnos

de que sean accesibles para ellos en su idioma y algo que puedan llevar a casa para consultar porque, cuando vienen a la consulta del proveedor, a menudo hay un cierto nivel de ansiedad, cuando el bebé recibe las vacunas, llora y luego intentan absorber toda esta información. Y, cuando uno regresa a casa, se pregunta: “Bien, ¿qué se supone que debo hacer? ¿Cuántas cucharadas? ¿En qué formas? ¿Cómo preparo esto?”. Así que creo que es importante que les demos algo para llevar a casa, ya sea un folleto, un recurso digital (en línea) que sea de fácil acceso. Pero también debemos asegurarnos de que esté disponible para ellos en su idioma y sea culturalmente apropiado. Por ejemplo, en ciertas culturas se prefiere la comida caliente sobre la comida fría. A veces, incluso la temperatura marca una diferencia. Solo quería mencionar eso.

Y educar a la guardería sobre por qué algunas cosas pueden ser diferentes de lo esperado, ya que este bebé rechaza las verduras. Como dijo la Dra. Gupta, no tenemos que esperar 3 días. A veces se trata de introducir los alimentos sólidos al bebé durante el desayuno, el almuerzo y la cena, siempre y cuando se haga al menos 2 horas antes de la hora de dormir. Esto le permite al niño experimentar la alimentación autorregulada, en la que puede probar un poco de puré de manzana, guisantes y batatas. En este caso, tenemos tres colores diferentes, texturas diferentes, y eso permitiría más versatilidad y oportunidad no solo para la nutrición, sino también para que el niño explore la mezcla de sabores, usando las manos o diferentes colores también, que se introducen. A veces se trata de intentarlo varias veces, como cualquier otra cosa.

Kagan: Correcto, exactamente, porque incluso como adultos, a veces simplemente no tenemos ganas de comer ciertos alimentos en un momento determinado, ¿verdad? Así que no podemos rendirnos rápidamente. Hay que seguir probando diferentes tipos de preparación y tal vez en combinación con diferentes alimentos para que obtengan algo ya conocido.



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

Estudio de caso: Hermanos con alergia alimentaria

Durban: Este es un tema candente. Veo a muchas madres embarazadas en la clínica que quieren saber, incluso antes de que nazca el bebé, y se preguntan: “¿Qué haré?”. Así que espero con interés escuchar sus opiniones sobre esto también. Este caso se trata de un niño de 4 meses que lo trajeron solo para un control general de niño sano. La historia clínica no tiene nada en especial, lo que es fabuloso porque no sé si vemos eso con demasiada frecuencia. Durante una conversación con los padres, surgió el tema de la alimentación complementaria y la introducción temprana porque tienen un niño de 3 años en casa que tiene alergia mediada por IgE grave al maní, así como intolerancia a la leche de vaca.

Así que están un poco nerviosos por tener esas cosas en la casa para dárselas al bebé y mantener seguro a su hijo de 3 años. Esto es algo que estoy segura que surgirá cuando atiendan pacientes en sus propias clínicas. No solo pienso en la seguridad de la introducción temprana, sino también en ¿cómo podrían ayudar a reforzar el punto sobre los riesgos frente a los beneficios de la introducción temprana versus la tardía, dada su gran resistencia?

Gupta: Lidiamos mucho con esto, y es muy complicado porque ya han pasado por esto con otro hermano. Aunque los antecedentes familiares son muy, muy importantes, el estudio LEAP encontró que no era un factor de riesgo importante para el otro hermano. Por lo tanto, es aún más importante. Se debe hablar con los padres sobre lo fundamental que es introducir productos que contienen maní temprano en ese bebé para que no desarrolle la alergia que tiene el hermano mayor. Algunos padres con los que hablo están completamente a favor y dicen: “Está bien, lo haremos”. Disponen de epinefrina en el hogar, por lo que se sienten un poco más tranquilos con su hijo mayor. Con respecto a guardar los alimentos en el hogar, los pone nerviosos, pero siempre hay que dejarlos en un lugar alto o donde el otro hermano no pueda alcanzarlos. Solo basta con limpiar después. No debería haber ninguna razón para que el otro niño de 3 años tenga acceso a los alimentos. Repasemos: ¿cómo mantienen esos alimentos fuera del alcance del niño de 3 años? Ya sea mantequilla de maní o si prefieren... muchas

veces solo quieren usar los polvos, así que abren un paquete, lo vacían y luego lo tiran. Hay diferentes opciones para ellos.

Ahora bien, si están nerviosos, si lo están realmente, hay algunos que dicen: “Simplemente no puedo hacerlo. He visto reacción alérgica y anafilaxia”. En ese caso, los derivo a un alergólogo para que lo hagan en la consulta lo más rápido posible. Así que una vez más, se trata de la toma de decisiones compartida, de hablar con los padres sobre cuál es su deseo y su nivel de comodidad.

Kagan: También quería añadir algo a eso porque creo que nunca es demasiado pronto para comenzar a enseñarles a los niños, en especial a los hermanos, a tener cuidado, y cosas como la higiene de las manos y codificar por colores los alimentos porque aún no saben leer, a los 3 años (o tal vez sí, si están muy avanzados). Pero hay que hacerlo de la manera más fácil posible. Por ejemplo, si quieren que los alimentos sean accesibles para ellos, pueden codificarlos por colores y enseñarles qué es seguro y qué no lo es, a no compartir alimentos e incluso a no exponer a un niño más pequeño a alérgenos a través de la piel, de modo que el lavado de manos se vuelve cada vez más importante. De este modo, los bebés reciben los alimentos por vía oral antes de exponerse a ellos a través de la piel.

Y luego otro punto que iba a mencionar es que creo que nuestro trabajo es también capacitar a nuestros pacientes y cuidadores, sobre todo aquellos que están extremadamente ansiosos o preocupados por ello, ya que tal vez tuvieron una mala experiencia. El conocimiento es poder. Cuanto más sepan, más preparados estarán. Con frecuencia animo a los padres y cuidadores a que realicen el curso de primeros auxilios, el curso de reconocimiento de anafilaxia, porque se puede acceder con facilidad a ellos a través de la American Heart Association (*Asociación Estadounidense del Corazón*), a través de la American Red Cross (*Cruz Roja Estadounidense*), y hay otro que se llama Code Ana (*Código Ana*). Estos cursos suelen ser gratuitos o muy asequibles y los padres pueden sentirse un poco más preparados sobre cómo reconocer los signos y síntomas de una reacción alérgica o si se trata de asfixia y cómo actuar, qué hacer en esas situaciones. Por lo tanto, si los padres trabajan, es una gran oportunidad para que los cuidadores del bebé se



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

sientan más preparados y den tranquilidad a los padres cuando otras personas cuidan de su hijo. Ofrezcan ese apoyo adicional, hagan un seguimiento adicional durante la etapa de introducción temprana para que podamos ayudar a reducir esa ansiedad. Sé que los pediatras no siempre pueden estar disponibles, y por eso es importante contar con ese equipo interdisciplinario y con el personal de apoyo que puede ser una especie de extensión del proveedor para hacer frente a este tipo de situaciones.

Durban: En el pasado recomendé un curso de primeros auxilios o me aseguré de que supieran que la enfermera había recibido formación sobre el uso de la epinefrina, pero ambas respuestas fueron muy útiles e informativas. Les agradezco mucho.

Gupta: Solo me gustaría mencionar, Raquel, porque Olga mencionó eso que es tan importante (y no tuve la oportunidad de hablar de ello en mi intervención), pero esta idea de cómo las alergias comienzan a través de la piel, a través del intestino... sí, no lo hacen, se mantienen en silencio... sé que hay una rima para recordarlo. Pero se trata de una teoría que dice que, si se tiene eccema grave y se está expuesto a la proteína del maní a través de la piel, el sistema inmunitario se inclina hacia el lado alérgico en comparación con si la proteína entra por el tracto gastrointestinal. Esa es una de las grandes razones por las que es tan importante la introducción temprana de alimentos, en especial en el caso de los bebés de alto riesgo. Soy una mamá muy culpable porque mi hija nació con eccema grave, y esto posiblemente se deba a los refrigerios saludables que comía mientras la amamantaba. Esa sensación de culpa de mamá, pensando que tal vez fui yo quien lo causó. Para otros médicos clínicos que están escuchando, solo sepan que esto es parte de todo esto. Si ven a un bebé, incluso a los 2 meses, con eccema grave, puede que no sea mala idea mencionar que tenemos que controlar el eccema, proteger la barrera cutánea y probablemente no exponerlo a esos frutos secos en esa etapa temprana hasta que podamos introducirlos en su tracto gastrointestinal.

Estudio de caso: Bebé con eccema

Kagan: Ahora hablaremos sobre los bebés con eccema grave, repasaremos la presentación y hablaremos sobre cuáles serían los siguientes pasos a seguir. En este caso, se trata de un bebé de 5 meses, que se alimenta exclusivamente de leche materna y acude al pediatra para la evaluación de un eccema persistente durante el último mes. El eccema es grave y le cubre la cara y el cuello, por lo que utilizan cremas hidratantes después del baño. Además, utilizan corticoesteroides tópicos que han mejorado algunos de los síntomas, pero no los han eliminado por completo. Por lo demás, la historia clínica no tiene nada que llame la atención y, en este punto, queremos saber cuáles son los siguientes pasos que recomendarían para este bebé, y cómo debería discutirse la alimentación complementaria.

Tal vez podamos hablar sobre los productos porque, dado que mencionamos algunos productos aquí, ¿podríamos hablar un poco sobre eso? ¿Quizás sobre el uso de productos que contienen avena, detergentes, jabones o productos para el cuidado de la piel de los que podrían hablar con esta familia?

Durban: La primera conversación que tengo es cuando los padres, especialmente la madre, preguntan: “¿Qué puedo eliminar de mi dieta? Haré cualquier cosa para mejorar esto. Quiero eliminar algo; estoy segura de que es algo que estoy comiendo”. Y continúa la culpa parental, como esa culpa maternal, simplemente es muy profunda. Siempre le digo: “Lo está haciendo muy bien. Puede seguir comiendo de todo. Hablemos de cómo tratamos la piel”. Como colaboradora del alergólogo, quiero asegurarme de estar reiterando sus mensajes y los mensajes de los pediatras porque, como usted dijo, todos estos productos que contienen avena, todos se comercializan como productos para el eccema infantil. Y luego dice, en letra pequeña, “Contiene avena”. O contienen fragancias, u otros emolientes que no son apropiados para esa piel infantil frágil. Lo mismo ocurre con los detergentes para la ropa. Siempre, mi objetivo es cuidar la piel antes incluso de considerar cualquier manipulación en la dieta de la madre y, aun así, es difícil hacerlo porque no conocemos el momento pico de excreción ni la cantidad que están eliminando de estas proteínas. Lo hace bastante complicado, y no haré ninguna eliminación durante más de 4 semanas, especialmente si no



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

estamos viendo ninguna mejora, porque siento que eso presenta un factor de riesgo también.

Gupta: Me encanta, Raquel, porque también lidiamos con esto. Veo o recibo llamadas o correos electrónicos: “Tuve que eliminar 8 alimentos”. Como es el caso de esta mamá que dice: “Es muy difícil. Es bastante estresante tener un bebé”. Y luego le dicen que elimine los 8 principales alimentos de su dieta, y ella come chipotle, lo mismo, todas las noches. No puedo recordar, pero fue terrible. No hay necesidad de eso. Estoy completamente de acuerdo. Para un bebé como este, creo que, en primer lugar, es muy importante controlar ese eccema y llevarlo al dermatólogo. Siento que, como pediatra, muchas veces, avanzar a tratamientos diferentes a los esteroides puede ser difícil, especialmente en el caso de bebés pequeños. Siempre está ese miedo de que estemos subiendo a un nivel demasiado alto. Conseguir que un dermatólogo examine al bebé o hablar con el dermatólogo sobre qué se debe hacer para controlar ese eccema es muy importante. Y luego, la otra cosa es que este es un bebé de alto riesgo, entonces, ¿cómo se sienten al respecto? ¿Están los padres dispuestos a empezar a introducir productos que contengan maní a este bebé de inmediato, lo antes posible (porque cada mes cuenta)? ¿O prefieren realizar una prueba? Si quieren una prueba, pidan una IgE específica; a veces se llama prueba radioalergosorbente (RAST), a veces se llama IgE específica para el maní. Y si el valor es inferior a 0.35 kUA/L, pueden sentirse seguros de introducir ese producto que contiene maní en el hogar. Si quieren consultar con un alergólogo, llamen a su alergólogo e intenten conseguir una cita de inmediato porque este es uno de esos bebés a los que podrían cambiarles la vida al darles ese producto que contiene maní y continuar con el tratamiento.

La otra cosa que vemos mucho, que solo quería mencionar porque, Raquel, hiciste un gran trabajo con respecto a la dieta de las madres, pero muchas veces me encuentro con casos de bebés y los padres dicen: “Bueno, introdujimos un alimento”, yogur o incluso maní, y dicen: “Bueno, le salió un sarpullido”. Y quieren eliminarlo de la dieta. Y creo que es fundamental, ya que una cosa que estamos aprendiendo es seguir alimentándolos a pesar de ese pequeño sarpullido. Si se trata de un síntoma leve (sarpullido alrededor de la cara o la boca),

continúen. No se detengan. Y si necesitan hablar con un alergólogo al respecto, háganlo. Lo que a veces vemos es que, si tienen estas reacciones leves y continúan con el alimento en su dieta, reducen la cantidad, lo vuelven a introducir, lo superan y luego no tienen esa alergia. Pero muchas veces, cuando se detienen y lo quitan de la dieta, es cuando vemos que aparece esa alergia. Por lo tanto, hablen con un alergólogo al respecto, pero no eliminen un alimento si el único síntoma es localizado y leve.

Durban: Uso muchas barreras de vaselina alrededor de los labios porque tengo esa misma pregunta, y regresan a consultarme y les digo: “Envíenme un correo electrónico, llámenme, estoy disponible si tienen más consultas”. La vaselina es muy útil.

Kagan: Esto es estupendo. Una de las preguntas que tengo para usted es: ¿cómo participaría en la toma de decisiones compartida con padres que tienen bebés de alto riesgo, pero que quieren continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

Gupta: ¿Qué les dice a los padres si quieren hacerlo exclusivamente? Quiero decir, es importante tener una conversación al respecto. Ya saben, si eso es lo que quieren, solo háganles saber que así es; los estudios han demostrado que no hay una disminución en la lactancia materna cuando se introducen algunos alimentos complementarios antes. Además, existe la posibilidad de prevenir, aunque no es el caso si lo introducen más tarde, una vez más, se trata de una decisión compartida. Si los padres están 100 % decididos, no lo cuestiono, y decimos, “De acuerdo, cuando cumplan los 6 meses, poco después, vamos a introducirlos en su dieta”. Creo que los pediatras medicalizamos, a veces presionamos mucho, y las familias tienen que seguir sus creencias, sus valores culturales y lo que oyen. Entonces, si no pueden hacerlo antes, no hay problema, hagámoslo poco después de que estén listos.

Consideraciones clave

Durban: Gracias por su tiempo esta tarde. Hemos disfrutado de esta conversación y de la información que obtuvimos de la presentación de la Dra. Gupta. Este período de alimentación



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

complementaria es fundamental, pero se trata siempre, como la Dra. Gupta y Olga han compartido, de la toma de decisiones compartida, porque hay muchos objetivos que no son muy factibles si no hablamos con los pacientes y sus padres sobre lo que es realista. Y queremos que sigan siendo amamantados todo el tiempo que la madre lo desee, pero tenemos tantos datos, como la Dra. Gupta también comentó, que la introducción de estos alimentos a una edad temprana, si piensan en 2 cucharaditas de mantequilla de maní, tal vez incluso 3 veces a la semana, eso representa 6 gramos de proteína. Ese volumen no es significativo para disminuir la ingesta de leche materna. Por lo tanto, la mayoría de nuestras directrices recomiendan la introducción de alimentos entre los 4 y 6 meses.

Gupta: A continuación, se presentan las consideraciones clave de la introducción temprana. Esa ventana de oportunidad pequeña cuando el sistema inmunitario se está desarrollando para prevenir la alergia al maní y posiblemente a otros alérgenos alimentarios se cierra más temprano para los bebés con eccema grave. Por lo tanto, hay que prestar mucha atención a los bebés de alto riesgo. Las directrices modernas recomiendan la introducción de alimentos que contengan maní y huevo como parte de una dieta de alimentos complementarios diversa entre los 4 y 6 meses de edad. Por último, no retrasen a propósito la introducción de otros alérgenos comunes una vez iniciada la alimentación complementaria. Para que sepan cuáles son, hablamos de la leche y el yogur. Hablamos de otros frutos secos; algunos de los más importantes son los anacardos, de los que se obtiene una estupenda mantequilla de anacardos, y de cosas como la mantequilla de nueces, la mantequilla mixta y la mantequilla de almendras. Incorporen algunos de esos otros frutos secos a su dieta. Y luego los pescados: los mariscos y los pescados con aletas. Eso depende de las decisiones culturales de cada familia, pero también son habituales. Luego el trigo, la soja y el sésamo. El sésamo está en auge, así que, si pueden introducir algo de sésamo, tahini, algo que les guste a los bebés en su dieta desde el principio, siempre es una ventaja.

Por último, la introducción temprana en el hogar sin pruebas de detección es segura, pero algunas familias pueden preferir

las pruebas de detección. Se trata de tomar decisiones compartidas.

PREGUNTAS DEL PÚBLICO

✦ **En el caso de los 9 principales alérgenos alimentarios que incluyen una variedad de fuentes de alimentos (por ejemplo, los frutos secos incluyen una variedad de nueces como la macadamia, la nuez y el anacardo, y el pescado de aleta incluye el salmón y el atún), ¿cuáles son las expectativas realistas para la alimentación complementaria temprana y continua cuando hay tantos alimentos dentro de este tipo de alérgenos?**

Durban: Es una gran pregunta porque la realidad es que introducir un fruto seco cada 3 o 7 días, cualquiera que sea el protocolo de la vieja escuela, puede llevar mucho tiempo. Existen comorbilidades relacionadas con la alergia al maní y a los frutos secos, pero lo que buscamos es la prevención en un niño no alérgico. Encontrar todas las mantequillas de frutos secos diferentes es una gran idea, pero también puede ser complicado y costoso. Por lo tanto, si no tenemos acceso a ellas, lo que suelo hacer es pedirles que compren en la tienda un recipiente con una mezcla de frutos secos y los trituren hasta obtener un polvo muy fino que se pueda convertir en puré, para luego introducirlos de esa manera. En cuanto al pescado, para los mariscos, les digo que elijan un crustáceo y un molusco. [Para el pescado con aletas], les pido que escojan un pescado blanco y un pescado oscuro y los incorporen a la dieta: media onza es un tamaño de porción apropiado para la edad cuando el desarrollo del bebé es apropiado.

✦ **¿Cómo se adapta la exposición a través de la lactancia materna a este concepto de introducción temprana?**

Gupta: Sin duda, esa es una muy buena pregunta. Actualmente se está investigando mucho al respecto. No sabemos la respuesta a esta pregunta: ¿cuánta de esa proteína alimentaria se transfiere? Como Raquel mencionó, en realidad no estamos presionando para que se eviten los alimentos y, si lo hacemos, elegimos un alimento y el momento adecuado. Si el bebé consume cierto alimento y luego pasa un par de horas sin consumirlo, Raquel probablemente pueda decirnos mejor, a través de la lactancia materna. Pero no observamos que una



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

gran cantidad de esa proteína alimentaria pase a través de la leche materna. Así que intentamos, en la medida de lo posible, no restringir esa dieta.

Durban: De acuerdo. Me esfuerzo por no restringir una dieta. Si una mamá se siente inflexible solo porque está preocupada o asustada por algo que está haciendo, es cuando ofrezco un período de eliminación de 2 a 4 semanas con un seguimiento programado de 2 a 4 semanas para asegurarnos de que esté volviendo a introducir los alimentos. Al parecer, la lista de alimentos que les pedimos a las personas que introduzcan es muy larga, así que cuando hago un plan, les digo cuáles son nuestras prioridades y luego ellas deciden en qué plazo quieren introducirlos. Lo haremos desde la edad actual hasta los 10 u 11 meses de edad, para los mariscos, para que dispongan de una hoja de ruta sobre cuándo vamos a introducir estos alimentos.

✧ **Usted mencionó que se deben administrar de 1 a 2 cucharaditas de productos que contienen maní 3 veces por semana. ¿Existen tamaños de porciones establecidos para cada uno de los demás alérgenos que deberíamos recomendar que se introduzcan semanalmente?**

Kagan: Bueno, que yo sepa, no creo que exista un tamaño establecido, pero creo que la clave es introducir regularmente los alérgenos, siempre y cuando estén en la dieta del bebé. También queremos fomentar la diversidad. No queremos dar al bebé los mismos alimentos todos los días; queremos introducir desde un comienzo la mayor cantidad posible de productos diversos en la dieta. Espero que eso responda la pregunta.

Gupta: No sabemos cuánto. Incluso en el caso del maní, se basa en el estudio LEAP que recomendaba 2 gramos 3 veces por semana. Estamos tratando de entender mejor qué cantidad es necesaria, pero creo que de 1 a 2 gramos de cada alimento varias veces a la semana. Una de las cosas que estamos haciendo en nuestro estudio es organizar los alimentos, por ejemplo: "Lunes yogur, martes huevo, miércoles maní, jueves nuez de anacardo". Y así sucesivamente, para luego repetir en la dieta. Estoy feliz de compartir algunos de nuestros recursos con ustedes o lo que hemos desarrollado para asegurarnos de

que no haya una gran cantidad de alimentos grasos y proteínas. Pueden establecer un sistema para asegurarse de que el bebé reciba al menos de 1 a 2 gramos, de 2 a 3 veces por semana, y luego permitirles comer según su apetito. Una vez más, no quiero medicalizarlo demasiado. Si pide un alimento determinado, hay que dárselo.

Kagan: Iba a mencionar que veo algunas personas de otros países conectadas. La verdad es que no hablamos de las diferencias entre los diferentes países y cómo se introducen los alimentos. Otra cosa que hay que tener en cuenta es lo que está en temporada. Porque a veces no todos los productos podrían estar en temporada en determinados países donde ustedes podrían estar trabajando o viviendo. Por lo tanto, hay que tener esto en cuenta y, además, en este momento no disponemos de suficientes estudios que nos ayuden a establecer las tendencias de estas diferencias y similitudes. Pero es algo que esperamos investigar más a medida que avanzamos en este campo.

✧ **En cuanto a las recomendaciones para la introducción de alimentos a partir de los 4 meses, muchos bebés no controlan bien el torso o suelen inclinarse en sus sillas altas. ¿Recomienda esperar a que estos hitos estén más desarrollados para introducir cualquier tipo de alimentos sólidos?**

Durban: Sí, absolutamente. Cuando estén preparados desde el punto de vista del desarrollo, parece ser el momento adecuado. No queremos correr el riesgo de aspiración o asfixia a fin de prevenir las alergias y la introducción temprana. Entonces, se trata de lograr un equilibrio delicado. Si eso persiste más de 6 meses, entonces podría ser una oportunidad para recibir algo de apoyo a través de terapia física, pero por lo general, en algún momento entre los 4 y 6 meses, van a adquirir ese control de la cabeza, el cuello y el torso.

Otro consejo de madre que puedo darles es que solía enrollar un bloque de yoga o una manta debajo de la silla alta de mis hijas para que pudieran apoyar los pies en algo plano. Eso ayuda con el control del torso porque piensen en lo incómodo que es comer con los pies despegados del suelo. Lo harían moviéndose de manera inestable y temblorosa. Sin embargo, si pueden mantener los pies bien apoyados en el suelo, no



Asesoramiento para padres sobre alimentación complementaria y prevención de alergias alimentarias

tienen que concentrarse en mantenerse firmes, sino que pueden disfrutar de la comida. Tener algo firme debajo de la silla alta puede ayudar también con el control.

Kagan: En ese sentido, también iba a agregar que a veces no necesariamente se trata del control de la cabeza, sino que también hablamos un poco antes sobre ciertas condiciones alérgicas y comorbilidades, y una de las cosas de las que a veces también deberíamos ser conscientes son las dificultades para alimentarse o tragar, por lo que podría haber otros factores que estén afectando a un niño, y ahí es donde podrían ser necesarias las derivaciones y consultas con otros proveedores.

ABREVIATURAS

AAP	Academia Estadounidense de Pediatría
EAT	Estudio Investigación sobre la Tolerancia
IgE	inmunoglobulina E
LEAP	Estudio Introducción Temprana sobre la Alergia al Maní
NIAID	Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas
OMS	Organización Mundial de la Salud



**ANNENBERG CENTER
FOR HEALTH SCIENCES
AT EISENHOWER**

Imparting knowledge. Improving patient care.

🕒 *Para completar este curso y reclamar su crédito, haga clic [aquí](#).*

Esta actividad está respaldada por una subvención educativa de **Mead Johnson Nutrition**.