



EDITORIAL

Métodos de introducción de alimentación complementaria en el primer año de vida



Methods of introduction of complementary feeding in the first year of life

Cristina Campoy^{a,b,c,d}, Rosaura Leis^{e,f,g,h,*} y Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

^a Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

^b Centro de Excelencia de Investigación Pediátrica EURISTIKOS, Universidad de Granada, Granada, España

^c Instituto Biosanitario de Granada (Ibs-Granada), Granada, España

^d CIBERESP, Instituto Carlos III, Madrid, España

^e Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^f Grupo Nutrición Pediátrica, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago (IDIS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

^g CIBEROBN, Instituto Carlos III, Madrid, España

^h Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

Disponible en Internet el 6 de marzo de 2023

La alimentación complementaria (AC) es un importante proceso que forma parte del periodo de transición desde la alimentación láctea (lactancia materna o fórmula infantil) hasta la ingesta de los alimentos de la familia, en el que se establecen los hábitos de alimentación saludables, y que tiene lugar durante una fase crítica del crecimiento y desarrollo del lactante, por lo que se trata de un periodo diana para acciones preventivas¹. Existe un especial interés sobre cuándo, qué y cómo debemos introducir la AC, ya que las

prácticas de alimentación saludable durante este período pueden tener efectos positivos a corto y a largo plazo sobre el crecimiento, la composición corporal, el neurodesarrollo, la preferencia de alimentos saludables o la composición y funcionalidad de la microbiota intestinal. Una correcta y saludable AC también parece estar asociada a una disminución del riesgo de infecciones, de alergias, de diabetes mellitus tipo 1, de enfermedad celíaca o de otras enfermedades crónicas no transmisibles². Así pues, la AC debe cubrir los requerimientos nutricionales del niño, evitando deficiencias nutricionales o una introducción no óptima de cierto tipo de alimentos, para evitar los posibles efectos negativos sobre la salud a corto, a medio y a largo plazo.

Para establecer el momento específico de introducción de la AC se deben tener en cuenta las necesidades nutricionales y el grado de desarrollo psicomotor, gastrointestinal y

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.023>

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: maria.rosaura.leis@usc.es,
maria.rosaura.leis.trabazo@sergas.es (R. Leis).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.02.010>

1695-4033/© 2023 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

renal del lactante. En cualquier caso, la introducción de AC no se debería hacer antes de la semana 17 de edad, como recomienda el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN)³. Es evidente que los padres juegan un papel muy importante en el proceso de AC, tomando decisiones acerca del momento de introducción, del contenido de la dieta y de la forma en que el niño es alimentado. Establecen pautas y expectativas, ofreciendo el modelo a seguir e influyendo en el desarrollo de las preferencias alimentarias y la regulación del apetito¹⁻³. Por ello, los padres deben adoptar un estilo responsable de crianza y reconocer las señales de hambre y de saciedad de su hijo, evitando alimentarlo para consolarlo o premiarlo³.

Los comités de nutrición de las sociedades pediátricas más importantes apoyan la idea de que no hay evidencia suficiente para determinar cuál es el mejor método de introducción de AC, sea el tradicional con cuchara (también llamado estándar) o el que está creciendo en popularidad, el llamado *Baby-Led Weaning* (BLW). El BLW es un método de AC en el que se presenta al niño una gran variedad de alimentos con diferentes texturas y consistencias, quien además compartirá de forma progresiva los alimentos de la familia, seleccionándolos y autoalimentándose. En general, junto a las recomendaciones de retrasar la introducción de alimentos sólidos hasta los 6 meses, existe la tendencia de evitar el periodo de «puré» inicial y ofrecer directamente alimentos en forma de dedo. Las recomendaciones indican que se debe evitar el uso prolongado de purés, y los niños deben tomar alimentos «grumosos» entre los 8 y los 10 meses como muy tarde. A los 12 meses, los niños deben beber de una taza, más que de un biberón¹⁻³.

En algunos estudios el método de BLW parece ser beneficioso para los niños, favoreciendo una mejor autonomía y control de la propia ingesta de alimentos y del apetito, y un mayor nivel de respuesta de saciedad y mejores patrones de ingesta. Un BLW saludable también se ha asociado a una disminución del riesgo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida. Sin embargo, recientes estudios muestran que el BLW se asocia a mayor frecuencia de reflejo del vómito, arcadas y a que los niños escupan los alimentos⁴ frente al método tradicional. Por el contrario, no se han observado diferencias en la frecuencia de atragantamientos, índice de masa corporal e ingesta energética entre los niños alimentados con purés ofrecidos con cuchara por sus padres frente a BLW⁵.

Con el fin de evitar potenciales deficiencias nutricionales, como el hierro, atragantamientos o fallo de medro se han desarrollado variaciones del BLW, como el *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS). Los niños alimentados con el método BLISS muestran un aumento de ingesta de alimentos enriquecidos en hierro, menos irritabilidad y mayor disfrute con la comida, pero no se asocia a un peso más adecuado frente al método tradicional de AC⁶. Nuevos estudios aleatorizados (RCT), como el de Oliveira et al.⁷ publicado en el presente número de *ANALES DE PEDIATRÍA* de 2023, están testando estos tipos de métodos de introducción de la AC. En este caso, 135 lactantes fueron aleatorizados para recibir la AC mediante el método de *Parent-Led-Weaning*

(PLW), BLISS o método mixto, con el fin de evaluar los efectos de estos métodos sobre los síntomas de constipación, sin encontrar ninguna asociación. Otros estudios recientes han demostrado que los niños alimentados mediante BLW muestran un mayor consumo de huevos⁸, menor exposición a alimentos ultraprocesados y exposición más tardía⁹.

Finalmente, teniendo en cuenta la naturaleza y la auto-selección de los padres y niños que actualmente siguen la práctica del BLW, y la limitación de datos disponibles, aún no es posible extraer conclusiones respecto al mejor método de introducción de la AC¹⁻³. No obstante, hay nuevos estudios prometedores en marcha que servirán para aportar evidencia a las cuestiones relevantes y así poder establecer una recomendación más adecuada sobre el mejor método de introducción de la AC.

Bibliografía

1. Martinón-Torres N, Carreira N, Picáns-Leis R, Pérez-Ferreiros A, Kalén A, Leis R. Baby-led weaning: What role does it play in obesity risk during the first years? A systemic review. *Nutrients*. 2021;13:1009, <http://dx.doi.org/10.3390/nu13031009>.
2. Campoy C, Campos D, Cerdó T, Diéguez E, García-Santos JA. Complementary feeding in developed countries: The 3 Ws (When What, and Why?). *Ann Nutr Metab*. 2018;73 Suppl 1:27–36, <http://dx.doi.org/10.1159/000490086>.
3. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, 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;64:119–32, <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>.
4. Białek-Dratwa A, Kowalski O, Szczepańska E. Traditional complementary feeding or BLW (Baby Led Weaning) method? — A cross-sectional study of Polish infants during complementary feeding. *Front Pediatr*. 2022;10:992244, <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.992244>.
5. Kumar G. Baby-led weaning did not significantly impact body mass index when compared with traditional spoon-feeding. *Arch Dis Child Educ Pract*. 2018;103:222, <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-314039>.
6. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2017;171:838–46, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284>.
7. Oliveira Neves R, Meirelles Nunes L, de Oliveira Silveira L, Reckziegel Lima M, Ruffoni Moreira P, Rombaldi Bernardi J. Síntomas de estreñimiento funcional y métodos de alimentación complementaria: ensayo clínico aleatorizado. *An Pediatr (Barc)*. 2023;98:267–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.023>.
8. Rowan H, Brown A. Infant egg consumption during introduction to solid food remains low in the United Kingdom but increases with infant age and a baby-led weaning approach. *J Hum Nutr Diet*. 2023, <http://dx.doi.org/10.1111/jhn.13140>.
9. Moreira PR, Nunes LM, Giugliani ERJ, Gomes E, Führ J, Neves RO, et al. Complementary feeding methods and introduction of ultra-processed foods: A randomized clinical trial. *Front Nutr*. 2022;9:1043400, <http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2022.1043400>.