

Factores de riesgo en los primeros 1000 días, después del periodo neonatal

Risk factors in the first 1000 days after the neonatal period

Los Primeros 1000 días de vida, tienen gran notoriedad en salud pública por sus implicaciones en el presente y futuro de la epidemiología nutricional y en la prevención de algunas enfermedades que constituyen serias amenazas para la humanidad. Anales Venezolanos de Nutrición publica las recomendaciones sobre los “Factores de Riesgo en los primeros 1000 días después del periodo neonatal”, que forma parte del artículo “Consenso sobre Nutrición en los Primeros 1000 días de Vida. Conclusiones y recomendaciones” bajo la autoría de Coromoto Macías-Tomei, Mercedes López-Blanco, María José Castro; Isbelia Izaguirre-Espinoza y Mariana Mariño Elizondo. Arch Venez de Puer Ped 2020; 83: (supl. 4): 108 - 115. Este consenso reunió a un destacado equipo de experimentados Pediatras que elaboraron una serie de manuscrito originales que se publicaron en la revista Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 2020; Vol 83, Suplemento 4. La publicación completa puede consultarse en: <http://svpediatria.org/secciones/publicaciones/archivos-svpp/> y en la página web de la Fundación Bengoa <https://www.fundacionbengoa.org>

La mayoría de los índices y escalas de seguridad alimentaria se basan en la disponibilidad energética, sin considerar la ingesta de micronutrientes, los cuales son esenciales en los diferentes periodos del curso vital. La evidencia sugiere que el retardo en el crecimiento en gran parte es irreversible después de los primeros 1000 días, lo que lleva a un ciclo intergeneracional de crecimiento y desarrollo deficientes, este retardo en el crecimiento en la niñez puede continuar en la adultez y a transferir tal condición a su descendencia. Los efectos positivos del crecimiento compensatorio están asociados con mejoras en el desarrollo neurocognitivo y logros intelectuales; sin embargo, el aumento de peso rápido en los primeros meses de vida postnatal puede asociarse con mayor probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina, dislipidemia, obesidad, presión arterial elevada y disfunción endotelial. La alimentación con lactancia humana exclusiva durante los primeros seis meses, así como la introducción de nuevos alimentos a partir del

sexto mes, ofrecen un factor protector para el desarrollo de la obesidad y otras enfermedades cardiometabólicas. El **aporte excesivo de proteínas en la alimentación en los primeros mil días**, debido al uso de fórmulas infantiles o de leche entera de vaca, se asocia a una mayor adiposidad, evidenciado en el aumento del Índice de Masa Corporal. Estas fórmulas, además de tener un mayor aporte proteico que la leche humana, contienen mayor cantidad de aminoácidos ramificados, que tienen efecto insulinogénico, también se ha demostrado que puede ocasionar alteraciones renales. Por tal motivo, la introducción de alimentos diferentes a la leche antes del cuarto mes de vida y el consumo de jugos de frutas, incrementan el riesgo a obesidad futura. El incremento del aporte calórico, con endulzantes (sacarosa, fructosa) también constituye un factor de riesgo importante para obesidad y enfermedad cardiometabólicas, Las bebidas endulzadas con azúcares en forma de jarabe de maíz de alto contenido de fructosa o sacarosa, pueden conducir al sobrepeso y un mayor riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

Lactancia humana

La alimentación óptima de la embarazada, de la madre amamantando y de su hijo en los primeros 1000 días de vida, es básica para establecer una verdadera “programación nutricional temprana”. Numerosos estudios han señalado el papel de la lactancia humana (LH) como factor protector en la etiología de algunas ECNT y su implementación redundará en el niño en un crecimiento y maduración óptimos y sentará las bases de los beneficios nutricionales e inmunológicos necesarios en etapas posteriores de su vida. Igualmente, las madres que amamantan tendrán un menor riesgo de presentar algunas de estas enfermedades a futuro. Por lo tanto, proteger, promover y apoyar la LH y la recomendación de una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y perceptiva, constituirán factores de protección en la etiología de las ECNT.

Recomendaciones

- Impulsar campañas informativas de protección, promoción y apoyo a la LH exclusiva en los primeros seis meses y la lactancia óptima continuada hasta dos años y más, en las comunidades y en las unidades

XXXXXXXXXX

educativas, impartándose esta información desde la educación básica y media.

- Divulgar los múltiples beneficios que representa la práctica de la LH para el binomio madre-hijo, la familia, la comunidad y para la economía del país, así como la necesidad de aumentar su prevalencia y duración en la población.
- Implementar la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la LH (Iniciativa Hospital Amigo del Niño-IHAN ampliada) en todos los servicios de salud que brindan atención de maternidad públicos y privados; para cumplir prácticas integradas de atención al nacimiento (por parto o cesárea), respetando “la hora sagrada”: pinzamiento óptimo del cordón umbilical, apego oportuno permitiendo el contacto inmediato piel a piel entre la madre e hijo, inicio de la LH en la primera hora de vida; favorecer el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día, para garantizarla en forma exclusiva y a libre demanda en el puerperio inmediato.
- Implementar Consultas de Lactancia, Salas de Apoyo al Amamantamiento y/o Lactarios, en todos los centros de salud materno-infantil públicos o privados. Atendidos por profesionales de salud capacitados en consejería de lactancia, que presten apoyo oportuno, orientación y seguimiento a madres y niños desde el embarazo hasta la lactancia prolongada.
- Establecer Bancos de Leche Humana en hospitales tipo IV, que cuenten con servicios de Obstetricia, Pediatría y Neonatología, como centros especializados que apoyen la LH en las madres hospitalizadas en el servicio de Obstetricia y permitan la recolección, almacenamiento, procesamiento de su leche y la de madres donantes. Garantizando el control de calidad de los diferentes tipos (calostro, transición y madura), distribución y suministro a los neonatos hospitalizados que lo requieran, de acuerdo con prescripción médica.
- Capacitar a los profesionales proveedores de salud en consejería de LH y prácticas de alimentación materno-infantil, fomentar una alimentación sana y equilibrada en embarazadas, madres lactando, neonatos y niños 1-23 meses y establecer una verdadera “programación nutricional temprana”.
- Conocer, divulgar, cumplir y hacer cumplir el Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM) y Resoluciones Posteriores de

la Asamblea Mundial (AM), la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna y el Código de Ética para la Promoción y Defensa de la Lactancia Materna de la SVPP, para garantizar la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural y contribuir a la alimentación óptima y segura de los niños en etapa de amamantamiento, normatizando el uso correcto de sucedáneos cuando sean necesarios, mediante una apropiada comercialización y distribución. Asegurando la práctica de la LH aún en situaciones de emergencia o desastre.

- Fomentar hábitos dietéticos y estilos de vida saludables en los padres, para garantizar a la madre un estado nutricional adecuado desde la etapa preconcepcional, ganancia gestacional de peso ideal, así como LH libre de preocupaciones y mitos con relación a su alimentación.
- Capacitar a los pediatras, en prácticas de alimentación complementaria para brindar apoyo oportuno a las madres en base a la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
- Promover, proteger y apoyar la LH como alimentación óptima exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos o más años, hasta que el niño y la madre lo deseen. La alimentación con LH puede salvar la vida en recién nacidos pretérmino y de bajo peso.
- Respetar el derecho que tienen los niños a ser amamantados cada vez que lo requieran, independientemente de su edad y el derecho de sus madres a amamantarlos en público, sin sentirse criticadas o amenazadas. respetando la decisión de la madre y brindarle todo el apoyo necesario para superar las dificultades que puedan surgir.
- Entrenar a las madres en la extracción, conservación, suministro de su propia leche y creación del lactario o banco de leche casero; para que pueda ser suministrada por la persona cuidadora, cuando tenga que separarse temporalmente, por su reincorporación al trabajo o estudios, en caso de enfermedad o cuando se requiere aumentar su producción o prolongar la lactancia.
- Fomentar las “Clínica Abierta para la Alimentación Óptima durante los Primeros Mil Días de Vida” en instituciones públicas, privadas y a nivel comunitario, dirigidas a embarazadas, madres lactando, familias e implementar a nivel comunitario los Grupos de Apoyo a la Lactancia, en la modalidad

madre a madre. Fomentar los Grupos de Apoyo a la LH por las redes sociales.

- Capacitar a los profesionales proveedores de salud en la Normativa Legal de Protección a la Maternidad y la Lactancia Materna vigente en Venezuela (leyes y resoluciones nacionales) y en la Instancia de Protección Internacional (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial) para que puedan orientar oportunamente a las madres y sus familias, en todo lo inherente a la defensa del derecho universal al amamantamiento de madres y niños, mediante una decisión informada.

Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria (AC) es la introducción de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche humana, cuyos objetivos son cubrir los requerimientos nutricionales, promover un crecimiento y desarrollo adecuados, crear hábitos y conductas de alimentación saludables. La etapa de la AC representa un período de vulnerabilidad con alto riesgo nutricional y es un momento clave para establecer patrones de consumo saludables en etapas posteriores.

Se requiere una adecuada maduración de los sistemas gastrointestinal, renal, neurológico e inmunológico para iniciar de forma segura y óptima la AC. En la mayoría de los niños, esta condición se alcanza a los 6 meses de vida. Su inicio no implica nunca una disminución de la lactancia humana; el reto será agregar otros alimentos que la complementen sin reemplazarla. Cuando este inicio es precoz (< 17 semanas de edad) o tardía (≥ 26 semanas), tiene consecuencias negativas para la salud.

A partir del 6to mes, las necesidades de energía y nutrientes del niño son mayores a las aportadas por la leche humana. No existe un alimento mejor que otro para iniciar la AC, ni una secuencia determinada. Es importante ir progresando en frecuencia, variedad, cantidad y consistencia; de manera que desde los 12 meses de edad el niño se incorpore a la mesa familiar. La introducción tardía de los alimentos potencialmente alergénicos no disminuye el riesgo de manifestaciones alérgicas o inmunológicas.

En los primeros 6 meses de edad los niños solo necesitan leche humana o fórmula infantil para mantener una ingesta adecuada de líquidos; al iniciar la alimentación complementaria se debe promover el consumo de agua simple.

El uso de sucedáneos de la leche humana no es necesario en mayoría de los casos y en aquellos niños que por causas justificadas reciban fórmula infantil, la incorporación del resto de los alimentos debe seguir las mismas recomendaciones de los niños amamantados.

La introducción de leche entera de vaca antes de los 12 meses está asociada con anemia por deficiencia de hierro y en poblaciones con vulnerabilidad socioeconómica, a riesgo de malnutrición por diluciones inadecuadas de la leche de vaca en preparaciones con azúcar y cereal.

Los micronutrientes con mayor riesgo de déficit durante la AC son: hierro, zinc, calcio, vitaminas A, D y folatos. Los niños que reciben dietas vegetarianas tienen mayor riesgo de déficit de energía, proteínas, hierro ferroso, calcio, zinc, yodo, vitamina D, omega 3 y vitamina B12.

La conducta alimentaria adecuada está condicionada por: hábitos alimentarios del grupo familiar, contexto socio cultural, ambiente en las comidas, y la interacción para ofrecer los alimentos, la actitud y aceptación del niño.

Recomendaciones

- Iniciar la AC a los seis meses, manteniendo la lactancia humana a libre demanda, hasta los once meses. A partir de los 12 meses, la lactancia humana completará la AC. Entre los 6-11 meses la leche humana se puede ofrecer antes o después de los alimentos. A partir de los 12 meses, debe ofrecerse después de los alimentos.
- La AC debe ser oportuna, nutricionalmente adecuada, segura y perceptiva para dar respuesta de manera cálida y nutritiva a las señales de hambre y saciedad del niño. Mantener prácticas adecuadas de higiene en la manipulación y preparación de alimentos.
- Ofrecer 2-3 comidas diarias entre los 6-8 meses y 3-4 comidas diarias: 9-24 meses de edad. Ofrecer el alimento en vasos, tazas, platos y cucharas. **No usar biberón como instrumento de alimentación.** Promover la manipulación de los alimentos con la mano y uso de cucharita para lograr la autonomía del niño en su alimentación.
- Todos los alimentos complementarios deben ofrecerse en repetidas oportunidades, en diferentes consistencias: papilla, triturados o en pequeños trozos; incluso mezclarse con leche humana para promover su aceptación.

- Los jugos de frutas no se deben introducir antes de los 12 meses y su ingesta se debe limitar a 4 onzas al día en niños de 1-3 años.
- Comenzar la ingesta de agua con 1-2 onzas/día, incrementando su consumo progresivamente. En niños de 6-12 meses se sugieren 4-8 onzas/día y para niños de 1-3 años: 8-32 onzas/ día. El agua para consumo debe ser potable o hervida.
- La introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado, trigo, derivados lácteos y maní), debe hacerse entre los 6-11 meses.
- A partir de los 12 meses, la leche de vaca entera puede incorporarse junto a la leche humana, como parte de los alimentos complementarios. En niños que solo reciben leche de vaca, la ingesta máxima es 500 mL/día, complementada con una dieta rica en hierro y ácidos grasos esenciales.
- No se recomienda añadir sal a los alimentos complementarios durante el 1er año de vida. El azúcar, alimentos ultraprocesados y edulcorantes no se deben usar en la alimentación del niño de 6-23 meses.
- El uso de alimentos fortificados y la suplementación con micronutrientes, especialmente hierro, deben ser considerados en esta etapa de acuerdo con las pautas establecidas.
- En los niños vegetarianos las recomendaciones dietéticas deben estar orientadas por especialistas para garantizar crecimiento y desarrollo adecuados.
- Para establecer conductas alimentarias adecuadas, es importante generar ambientes positivos, sin presencia de elementos distractores y con rutinas determinadas por un horario y lugar fijos para alimentarse.