

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LAS PRÁCTICAS UTILIZADAS POR LOS PEDIATRAS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “DR. CARLOS SÁENZ HERRERA” PARA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS (ABLACTACIÓN) DE LOS LACTANTES, EN EL PERIODO DE MARZO 2021 A SETIEMBRE 2022.

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración del comité de la Especialidad en Pediatría para optar por el grado y título de Especialista en Pediatría.

MARIANA VÍLCHEZ LEÓN

2022

Dedicatoria

A mi padre, que en paz descanse.

Agradecimientos

Gracias siempre primero a Dios por darme la oportunidad de ir tras mis sueños y las fuerzas que he ocupado para lograr alcanzarlos.

A mi madre, por su apoyo incondicional y ser mi mayor ejemplo.

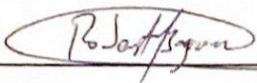
A Tita por cada una de sus oraciones.

A mis hermanos y sobrinos por ser mi motor.

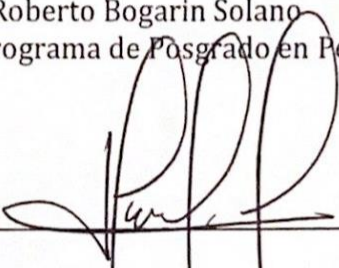
A mis profesores por cada una de sus enseñanzas.

A mis compañeros de residencia por ser el apoyo ideal durante esta etapa.

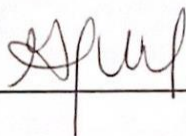
Este trabajo final de graduación fue aceptado por la Subcomisión del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Pediatría.



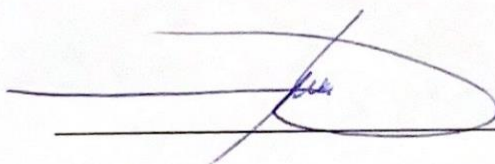
Dr. Roberto Bogarin Solano
Director del Programa de Posgrado en Pediatría



Dr. Manuel Soto Martínez
Tutor de investigación



Dra. Gloriana Loría Chavarría
Tutora de investigación



Dr. José Arturo Solís Moya
Lector



Mariana Vílchez León
Sustentante



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Mariana Vilchez León, con cédula de identidad 115220677, en mi condición de autor del TFG titulado _____

"Estudio transversal sobre las prácticas utilizadas por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" para la introducción de alimentos complementarios (ablactación) de los lactantes, en el periodo de marzo 2021 a setiembre 2022."

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO * ☐

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Mariana Vilchez León

Número de Carné: B06818 Número de cédula: 115220677

Correo Electrónico: mari_v31@hotmail.com

Fecha: 09 de octubre, 2022 Número de teléfono: 8333-5260

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Manuel Soto Martínez

MARIANA DE LOS ANGELES VILCHEZ LEON (FIRMA)
Firmado digitalmente por MARIANA DE LOS ANGELES VILCHEZ LEON (FIRMA)
Fecha: 2022.11.03 00:26:34 -06'00'

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Tabla de contenidos

Resumen en español	Página 1
Resumen en inglés	Página 4
Introducción	Página 6
Métodos	Página 8
Resultados	Página 9
Discusión	Página 14
Conclusiones	Página 24
Referencias	Página 25
Anexos	Página 28

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Características demográficas de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” participantes.	Página 34
Cuadro 2. Orden de introducción de clases de alimentos recomendado para el inicio de la alimentación complementaria por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera”.	Página 37
Cuadro 3. Resultados sobre las recomendaciones para iniciar la alimentación complementaria que brindan los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” sobre el tiempo en que se debe administrar un alimento antes de introducir uno nuevo, la textura de los alimentos brindados, la forma, cantidad y tiempo de comida.	Página 37
Cuadro 4. Edad promedio en meses en la que pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” recomiendan la introducción de algunos alimentos considerados alérgenos.	Página 39
Cuadro 5. Respuestas de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” sobre si la introducción más temprana de algunos alimentos considerados alérgenos supone un riesgo para el lactante.	Página 40
Cuadro 6. Promedio de edad en meses en que los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” recomiendan la introducción de algunos alimentos complementarios y cantidad de pediatras que desconoce la edad de introducción del alimento o que no recomienda la introducción del alimento.	Página 41
Cuadro 7. Comparación de la moda de edad en meses recomendada por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos	Página 42

Sáez Herrera” para introducir algunos alimentos con las edades mínimas de introducción recomendadas en guías de alimentación complementaria de Costa Rica, México, España y Reino Unido.	
--	--

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Tiempo recomendado por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” mantener lactancia materna exclusiva.	Página 35
Gráfico 2. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que consideran importante determinada característica del lactante para iniciar la alimentación complementaria.	Página 35
Gráfico 3. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que considera alguna condición como criterio para adelantar la alimentación complementaria.	Página 36
Gráfico 4. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que considera la condición como criterio para para retrasar la alimentación.	Página 36
Gráfico 5. Utilización de la técnica para introducir alimentos complementarios “Baby Led Weaning” (BLW o alimentación complementaria guiada por el bebé) por parte de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera”.	Página 39
Gráfico 6. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que hace diferencia o no hace diferencia en la recomendación de introducción de los alimentos considerados	Página 40

alérgenos de acuerdo a si los lactantes presentan alguna condición considerada factor de riesgo para alergias.	
--	--

Lista de Anexos

Anexo 1. Cuestionario de encuesta.	Página 27
---	-----------

Estudio transversal sobre las prácticas utilizadas por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para la introducción de alimentos complementarios (ablactación) de los lactantes, en el periodo de marzo 2021 a setiembre 2022.

(Cross-sectional study of the practices used by pediatricians of the Department of Medicine of the National Children's Hospital “Dr. Carlos Sáenz Herrera” for the introduction of complementary foods (weaning) for infants, in the period from March 2021 to September 2022).

Dr. Manuel Soto-Martínez ¹

Dra. Mariana Vílchez-León ²

Dra. Gloriana Loría- Chavarría ³

Resumen

Introducción: Una alimentación adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para la nutrición y el neurodesarrollo de los niños. La alimentación complementaria (AC) corresponde al periodo en el cual se inicia la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna. Existen diferencias en las recomendaciones brindadas por las autoridades internacionales referentes a la edad idónea para el inicio de la AC, a las características propias del niño que deben considerarse para la introducción de los alimentos, y a los tipos y texturas de alimentos que deben utilizarse. En respuesta a la cantidad limitada de estudios nacionales referentes a la introducción de alimentos complementarios en los lactantes y el gran impacto de este proceso en el desarrollo de los niños, es que se reconoce la importancia de analizar las prácticas y recomendaciones brindadas por los pediatras de Costa Rica para la introducción de la AC a los lactantes, al ser los especialistas encargados de la atención de este grupo de la población.

Objetivo: Conocer cuáles son las prácticas que utilizan los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para la

¹ Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica. ORCID ID: 0000-0002-5509-6164

² Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica. ORCID ID: 0000-0001-7880-869X

³ Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.

introducción de la alimentación complementaria (ablactación) de los lactantes entre marzo 2021 y setiembre 2022.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo, que analiza las respuestas de una encuesta elaborada para conocer las prácticas para la introducción de la AC que se aplicó de forma virtual a través de la plataforma Monkey Survey o en físico, a los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. La información fue recolectada utilizando EpiData 3.0, y posteriormente analizada calculando valores de tendencia central como la media, mediana, moda y frecuencias, además de medidas de dispersión de datos (desviación estándar y rangos).

Resultados: La encuesta fue enviada a 84 pediatras, obteniendo un total de 29 respuestas; ninguna cumplió criterios de exclusión. De los 29 pediatras el 44.8% eran pediatras generales y el 55.2% pediatras subespecialistas. De los encuestados el 37.9% brinda recomendaciones sobre alimentación complementaria en su práctica clínica con una frecuencia menor al 25%, 37.9% entre 25-50%, 3.4% entre el 50%-75% y 20.7% más del 75%. El 62.1% recomienda mantener la lactancia materna exclusiva por al menos 6 meses, con una edad promedio recomendada para la introducción de alimentos complementarios de 5.5 meses (desviación estándar de 0.6 meses), siendo la edad del lactante el factor principal a considerar para decidir iniciar la introducción de los alimentos complementarios. El 87.7% es flexible para adelantar la alimentación complementaria, con una edad mínima promedio para introducirla de 4 meses, y considerando el escaso aumento ponderal y el interés que presente el niño por la comida las principales razones para adelantarla. En cambio, el 44.8% indicaron ser flexibles para retrasar la alimentación complementaria, con un promedio de edad máxima para el inicio de la misma de 7 meses y el motivo más frecuente para decidir retrasarla que el lactante presente retraso en el desarrollo psicomotor. La secuencia de introducción de alimentos complementarios por grupo de alimentos recomendada con mayor frecuencia es: puré de verduras, seguido por puré de frutas, luego cereales, carne y pollo y por último jugos, y el 37.9% prefiere brindar alimentos primero en el

almuerzo, con 86.2% de los encuestados recomendando introducir un nuevo alimento cada 3 días. La textura de predilección es la papilla y el promedio de edad para la introducción de texturas tipo papilla con grumos, alimentos en trozos y los mismos alimentos que el resto de la familia, son 7, 9 y 11 meses respectivamente. El 86.2% recomienda brindar los alimentos con cuchara y simultáneamente que el lactante agarre los alimentos con sus manos, y el 48.3% recomienda brindar cualquier cantidad de alimento que el niño desee. El 10.3% utiliza la técnica “Baby Led Weaning” (BLW) para introducir la alimentación complementaria, mientras que el 27.5% no la recomienda, siendo el motivo principal el temor a que el niño se atragante. Sólo el 27.6% (n=8/29) de los participantes conoce la técnica para introducción de alimentación complementaria “Baby Led Introducing to Solids” (BLISS), con 5 pediatras que consideran que sí disminuye los inconvenientes de aplicar BLW. Las edades de introducción recomendadas de diferentes alimentos considerados alérgenos y otros son variables, aunque en general coinciden con las edades recomendadas en guías publicadas sobre alimentación complementaria. La alergia a la proteína de leche de vaca, la presencia de otras alergias alimentarias y eccema, son las condiciones consideradas factores de riesgo para el desarrollo de alergias que con mayor frecuencia los participantes consideran para variar sus recomendaciones sobre la introducción de alimentos alergénicos.

Conclusiones: Las prácticas utilizadas por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para la introducción de la AC en los lactantes son variables en cuanto a la edad de inicio, la secuencia de introducción de grupos alimentarios y la textura, cantidad y técnica con que se ofrecen los alimentos. La mayor parte de los pediatras son más flexibles para adelantar el inicio de la alimentación que para retrasarla, modificando sus recomendaciones de acuerdo a características propias del niño o de su entorno. Las técnicas para introducción de AC tipo BLW o BLISS son recomendadas con poca frecuencia por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

Descriptores: Alimentación complementaria, Ablactación, Lactante, Pediatría, Nutrición

Abstract

Introduction: The adequate nutrition during the first two years of life is essential for the nutrition and neurodevelopment of children. Complementary feeding (CF) corresponds to the period where the introduction of other foods different than breastmilk begins. There are differences in the recommendations provided by international authorities regarding the ideal age for starting CF, the proper child's characteristics that should be considered for the introduction of foods, and the types and textures of foods that must be used. In response to the limited number of national studies regarding the introduction of complementary foods in infants and the great impact of this process on the development of children, it is recognized the importance of analyzing the practices and recommendations provided by pediatricians of Costa Rica for the introduction of complementary food of infants, being the specialists in charge of the care of this group of the population.

Objective: To recognize what are the practices used by pediatricians of the Department of Medicine of the National Children's Hospital "Dr. Carlos Sáenz Herrera" for the introduction of complementary foods (weaning) for infants.

Methods: This is a descriptive observational study, which analyzes the responses of a survey prepared to learn about the practices for the introduction of CF that was applied virtually through the Monkey Survey platform or physically, to pediatricians from the Department of Medicine of the National Children's Hospital "Dr. Carlos Saenz Herrera. The information was collected using EpiData 3.0 and subsequently analyzed by calculating central tendency values such as the mean, median, mode and frequencies, as well as measures of data dispersion (standard deviation and ranges).

Results: The survey was sent to 84 pediatricians, obtaining a total of 29 responses, none of which met the exclusion criteria. Of the 29 pediatricians, 44.8% were general

pediatricians and 55.2% subspecialist pediatricians. Of those surveyed, 37.9% provide recommendations on CF in their clinical practice with a frequency of less than 25%, 37.9% between 25-50%, 3.4% between 50%-75% and 20.7% more than 75%. 62.1% recommend maintaining exclusive breastfeeding for at least 6 months, with a recommended average age for the introduction of complementary foods of 5.5 months (standard deviation of 0.6 months), with the infant's age being the main factor to consider when deciding to start the introduction of complementary foods. 87.7% are flexible to advance CF, with an average minimum age to introduce it of 4 months and considering the low weight gain and the child's interest in food as the main reasons for bringing it forward. On the other hand, 44.8% indicated that they were flexible in delaying CF, with an average maximum age for starting it of 7 months and the most frequent reason for deciding to delay it was that the infant had delayed psychomotor development. The most frequently recommended sequence of introduction of complementary foods by food group is vegetable puree, followed by fruit puree, then cereals, meat and chicken, and finally juices, and 37.9% prefer to provide food first at lunch, with 86.2% of those surveyed recommending introducing a new food every 3 days. The preferred texture is porridge and the average age for the introduction of porridge-type textures with lumps, food in pieces and the same foods as the rest of the family, are 7, 9 and 11 months, respectively. 86.2% recommend providing food with a spoon and simultaneously that the infant grabs the food with his hands, and 48.3% recommend providing any amount of food that the child wants. 10.3% use the "Baby Led Weaning" (BLW) technique to introduce CF, while 27.5% do not recommend it, the main reason being fear that the child will choke. Only 27.6% (n=8/29) of the participants know the technique for the introduction of CF "Baby Led Introducing to Solids" (BLISS), with 5 pediatricians who consider that it does reduce the inconveniences of applying BLW. The recommended introduction ages of different foods considered allergens and others are variable, although in general they are similar with the recommended ages in published guides of CF. Allergy to cow's milk protein, the presence of other food allergies and eczema, are the conditions considered risk factors for allergy that the participants most frequently consider to modify their recommendations on the introduction of allergenic foods.

Conclusions: The practices used by the pediatricians of the medicine department of the National Children's Hospital “Dr. Carlos Sáenz Herrera” for the introduction of complementary foods in infants are variable in terms of the age of onset, the sequence of introduction of food groups and the texture, quantity and technique with which the foods are offered. Most pediatricians are more flexible in advancing the start of feeding than in delaying it, modifying their recommendations according to the child's own characteristics or the child's environment. The techniques for the introduction of CF “Baby Led Weaning” and “Baby Led Introducing to Solids” are infrequently recommended by pediatricians in the department of medicine of the National Children's Hospital “Dr. Carlos Saenz Herrera”.

Keywords: Complementary feeding, Weaning, Infant, Pediatrics, Nutrition

Introducción

La alimentación complementaria (AC) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso en el cual la lactancia materna por sí sola no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del infante, por lo que otros alimentos y líquidos son necesarios, además de la leche materna” ⁽¹⁾. El término AC se prefiere utilizar en lugar de ablactación (que significa destete), con el fin de enfatizar que la lactancia se debe mantener durante el proceso de introducción de los nuevos alimentos ^(1,2).

Se ha reconocido la importancia de la alimentación en los primeros dos años de vida, debido a que se trata de un periodo de crecimiento rápido, en donde los lactantes están más susceptibles a las deficiencias y excesos nutricionales ⁽³⁾. Una nutrición adecuada en esta etapa de la vida cumple un papel fundamental en el crecimiento y neurodesarrollo de los niños, en el desarrollo del sistema inmunológico y en la prevención de algunas enfermedades a corto y largo plazo ^(3,4,5).

Las guías internacionales disponibles sobre AC presentan diferencias en cuanto a las recomendaciones de edad de inicio, secuencia de alimentos y texturas, e introducción

de alérgenos^(6,7). Además, se ha observado variabilidad en las recomendaciones sobre alimentación complementaria brindadas por el personal de salud y su aplicación por lo padres, que se ha relacionado a la influencia de las diferencias culturales y contexto del lugar donde crece el niño, y los mitos y creencias de los cuidadores en torno al tema de la alimentación,^(5,8,9,10). Es por lo anterior, que se ha establecido la necesidad de contar con guías actualizadas, con recomendaciones claras, efectivas y de alta calidad para el cuidado nutricional de los niños, e idealmente adaptadas a la región para facilitar su aplicación^(9,11).

Las primeras Guías de Alimentación Basadas en Alimentos orientadas en los primeros 1000 días de vida fueron publicadas en Costa Rica en el año 2021. En estas guías se señala la limitada cantidad de información nacional referente a la lactancia materna y alimentación complementaria, y la importancia de los profesionales en salud como facilitadores de recomendaciones sobre la alimentación a los cuidadores^(11, 12).

Al ser el pediatra el profesional a cargo de la atención de los lactantes, se plantea el presente estudio, con el objetivo de conocer las prácticas utilizadas por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para la introducción de alimentos complementarios (ablactación) de los lactantes y así identificar los factores y criterios que toman en consideración para la introducción de los alimentos, la secuencia de alimentos y texturas utilizadas, además de la utilización de la técnica “Baby Led Weaning” (BLW) y su variante “Baby Led Introducing to SolidS” (BLISS).

Métodos

Se diseñó una encuesta de 36 preguntas en su versión física y 37 preguntas en versión digital (para efectos del diseño digital se requirió separar la pregunta 32 de la versión física en dos enunciados) que incluyó preguntas relacionadas a características demográficas de los encuestados, recomendaciones de edad de inicio de AC, de introducción de alimentos considerados alérgenos, de métodos de inicio de la AC,

textura y secuencia de introducción de alimentos y consideraciones a tomar en cuenta para iniciar, adelantar o atrasar la AC. La versión impresa de la encuesta se encuentra disponible en el **Anexo 1**.

Posterior a la obtención de una lista de los pediatras que se encontraban laborando en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Carlos Sáenz Herrera” al momento de la investigación, que incluía el correo electrónico institucional de 84 pediatras, se envió la encuesta de forma virtual a los pediatras a través de la plataforma Monkey Survey. Además, se reclutaron participantes facilitando el enlace de acceso a la encuesta vía mensaje de texto, y personalmente brindando encuestas impresas en diferentes servicios del Departamento de Medicina. Tanto en la plataforma virtual como en la encuesta física, se realizó consentimiento informado, explicando de forma escrita y/o verbal a los participantes los objetivos de la investigación y asegurando el principio de confidencialidad al responder anónimamente.

La encuesta se encontró habilitada para recibir respuestas en el periodo de marzo 2021 a setiembre 2022. Una vez cerrado el periodo de recopilación de información, se introdujo la misma en una base de datos utilizando el programa EpiData 3.0 (The EpiData Association, att. Jens Lauritsen, Enghavevej 34, DK5230 Odense M, Denmark, Europe). Se aplicó como criterio de exclusión aquellos formularios que registraran menos del 60% de las respuestas.

Al ser un estudio observacional descriptivo la información fue analizada calculando porcentajes y valores de tendencia central como la media, mediana, moda y frecuencias, así como medidas de dispersión de datos (desviación estándar y rangos) con el objetivo de caracterizar a la población del estudio y sus respuestas.

Resultados

Se obtuvieron un total de 29 respuestas: 26 por medio de la encuesta en línea y 3 de forma física; ninguna encuesta cumplió el criterio de exclusión. Las características demográficas de los pediatras encuestados se encuentran resumidas en el **Cuadro 1**. Se obtuvo que el 65.5% (n=19/29) fueron pediatras mujeres. La edad promedio de los

encuestados es de 44.6 años (desviación estándar de 8.5 años) y un 55.2% ($n = 16/29$) corresponde a pediatras subespecialistas, de forma que el 44.8% restante corresponde a pediatras generales. Con respecto al tiempo laborando con población pediátrica el mínimo es de 4 años y máximo de 33 años, con un promedio de 17.8 años (desviación estándar 7.7 años). La mayoría de los encuestados (58.6%, $n=17/29$) no brinda consulta médica privada.

El 75.8% ($n=22/29$) de los pediatras que respondieron, brinda recomendaciones sobre la introducción de la AC en menos del 50% de su práctica profesional, de los cuáles la mitad (37.9%, $n=11/29$) incluso sólo brinda recomendaciones de este tema en menos del 25% de su práctica. De los restantes, el 20.7% ($n=6/29$) brinda recomendaciones sobre AC en más del 75% de su práctica profesional y 3.4% ($n=1/29$) indicó que entre el 50 y 75%.

Referente a cuánto tiempo recomiendan los pediatras mantener la lactancia materna exclusiva (bajo la definición de leche materna o fórmula como única fuente de alimentación) el 62.1% ($n= 18/29$) recomienda mantenerla hasta los 6 meses de edad, el 13.8 % ($n= 4/29$) hasta los 4 meses, 3.4% ($n= 1/29$) más de 6 meses, 3.4% ($n= 1/29$) ninguna de las opciones anteriores, especificando en observaciones que “es decisión de la madre y el niño la duración de la lactancia materna”, y ninguno seleccionó menos de 4 meses. El 17.2% ($n= 5/29$) que seleccionó una edad diferente, anotó con más frecuencia el intervalo entre 4 y 6 meses como el tiempo que recomiendan mantener la lactancia materna exclusiva (**Gráfico 1**).

Al consultar a los pediatras sobre el factor único que consideran más importante para iniciar la AC, consideran la capacidad de mantenerse sentado y la desaparición del reflejo de extrusión como los más importantes, ambos elegidos por 27.6% ($n= 8/29$) de los encuestados, seguido por la edad y la capacidad de llevarse objetos a la boca con 24.1% ($n= 7/29$) y 10.3% ($n= 3/29$) respectivamente. De los participantes 3 (10.3%) indicaron considerar otro factor cómo el más importante para iniciar la alimentación complementaria especificando considerar: las condiciones familiares, el interés que

muestra el lactante por los alimentos y una mezcla de las opciones brindadas. En el **Gráfico 2** se presenta la proporción de participantes que consideran importantes algunas características del lactante para tomar la decisión de iniciar la ablactación, siendo la edad y la capacidad de mantenerse sentado las características en el lactante que mayor proporción de los pediatras considera importantes, con un 96.6 (n= 28/29) y 82.8% (n=24/29) respectivamente. El 89.7% (n= 26/29) indicó considerar en sus pacientes todas las características enumeradas para iniciar con la introducción de alimentos.

La edad media en meses en la que los pediatras recomiendan introducir la AC es de 5.5 meses (desviación estándar 0.6 meses) y el 89.7% de los participantes (n= 26/29) indicó ser flexible para adelantar la alimentación complementaria, siendo la moda de la edad mínima para introducción a otros alimentos diferentes a la lactancia materna o fórmula de 4 meses.

Dentro de las razones que se toman en consideración para adelantar el momento de inicio de la AC, las principales son que el niño presente escaso aumento ponderal (62.1%, n=18/29), seguido por que el niño muestre interés por la comida (55.2%, n=16/29) o la reincorporación de la madre al trabajo (51.7%, n=15/29). El que la madre tenga experiencia con otros hijos es considerado por el 41.4% (n=12/29) y que el lactante demande muchas tomas de leche durante la noche únicamente por el 20.7% (n=6/29) (**Gráfico 3**).

Referente a la flexibilidad para retrasar la AC 3 participantes omitieron la pregunta, mientras que el 50% de los que respondieron (n=13/26) señalan que sí son flexibles, con una edad máxima de inicio de la AC en rango de 6 a 9 meses (moda: 6 meses, promedio de 7 meses con desviación estándar de 1 mes). Dentro de los motivos para retrasar la alimentación complementaria fue el retraso psicomotor el criterio más utilizado, seguido por la prematuridad, mientras que la ganancia de peso excesiva y el rechazo a probar la comida son los menos consideradas (**Gráfico 4**).

En el **Cuadro 2** se detalla el orden recomendado de introducción de algunos grupos alimentos por parte de los participantes, donde se obtuvo que como primer grupo de alimentos a introducir el 48.3% recomienda los puré de verduras, como segundo grupo a introducir el puré de frutas con 37.9% de los participantes, de tercero los cereales con 31%, seguido por la carne y pollo como cuarto grupo alimentario y como último grupo a introducir se encuentran los jugos. El 13.8% (n=4/29) de los pediatras indicó que realiza la introducción de AC con cualquier alimento. El 86.2% (n=25/29) recomienda dar un mismo alimento por 3 días antes de introducir otro alimento nuevo.

El 75.9% (n= 22) introduce alimentos con textura papilla, seguido por un 20.6% papilla con grumos y 1 persona indica que inicia con cualquier textura. Ninguno de los pediatras encuestados recomienda introducir la AC utilizando la textura de trozos ni dieta como la consumida por el resto de la familia. Las edades medias de introducción de las diferentes texturas tipo papilla con grumos, alimentos en trozos y los mismos alimentos que el resto de la familia, fueron 7, 9 y 11 meses respectivamente.

Los resultados en relación a la forma de alimentar al lactante, la cantidad y el tiempo de comida que recomiendan los encuestados para iniciar la AC se anotan en el **Cuadro 3**. En cuanto a la forma de alimentarse del lactante el 86.2% (n= 25/29) recomienda que se permita al lactante agarrar los alimentos con sus manos y simultáneamente sea alimentado por un adulto por medio de cuchara.

Ninguno de los pediatras recomienda iniciar el proceso de AC ofreciendo alimentos durante la cena y en cambio recomiendan en orden de mayor a menor frecuencia: el almuerzo, el desayuno y luego las meriendas (**Cuadro 3**).

Con respecto a la técnica BLW el 10.3% (n=3/29) indica utilizar esta técnica como la recomendada para introducir la AC, el 51.7% (n=15/29) indica que no es la técnica que usualmente recomienda a los padres pero que puede considerarla y 3 participantes refirieron desconocer la técnica. El 27.5% (n=8/29) de los pediatras indicó no recomendarla (**Gráfico 5**) y dentro de las razones por la que no la recomiendan estos

participantes indicaron en orden de frecuencia: temor a que el niño se atragante ($n=5/8$), considerar que la técnica puede brindar escaso aporte energético ($n=4/8$), riesgo de que la dieta familiar sea poco saludable ($n=3/8$) y por último riesgo de ferropenia/anemia, escasa evidencia científica y no poseer suficiente información para contestar, con 2 participantes de 8 cada una de estas razones para no recomendarla. Del total de participantes el 13.8% ($n=4/29$) indica que sí ha tenido algún paciente que presentó obstrucción de vía aérea utilizando BLW, mientras que el 86.2% ($n=25/29$) no.

Al preguntar sobre la variante del BLW llamada “Baby Led Introducing to SolidS” (BLISS) el 27.6% ($n=8/29$) indicó conocerla, y de éstos respecto a si esta técnica disminuye los inconvenientes de BLW, se obtuvo que 5 de los participantes sí lo consideran, 2 no lo consideran y 1 indica no poseer suficiente información para contestar. Dentro de las observaciones realizadas por los pediatras en esta pregunta, indican como motivos para no considerar que BLISS disminuye los inconvenientes de BLW: que no hay evidencia de que los padres ofrezcan alimentos que no impliquen el riesgo de atragantamiento y que no es claro cuáles son los alimentos que se prefieren en ambas técnicas.

En el **Cuadro 4** se resumen las edades promedio en que los pediatras recomiendan la introducción del maní, huevo, pescado, mariscos, gluten, derivados lácteos como yogurt y queso y leche de vaca, al ser considerados alimentos alérgenos, y el **Cuadro 5** muestra las respuestas de si consideran o no que la introducción más temprana de dichos alimentos representa un riesgo para el niño.

Con la finalidad de conocer otras consideraciones en relación a la introducción de los alimentos alérgenos, se preguntó sobre si se hace alguna diferencia en la recomendación de introducción de estos alimentos de acuerdo a condiciones del lactante que comúnmente se consideran factores de riesgo para alergias, obteniendo que la mayoría considera la alergia a la proteína de leche de vaca, el eccema, los antecedentes heredo-familiares de atopia, otras alergias alimentarias y familiares con

alergia al gluten para variar la recomendación de introducir alimentos considerados alérgenos, mientras que la mayoría no hace diferencia con la recomendación si el niño presenta asma o sibilancias (**Gráfico 6**).

Los resultados obtenidos en relación a la edad en meses en que los pediatras encuestados consideran adecuado el inicio de miel de abeja, café, té, jugos de frutas naturales, cítricos, embutidos, alimentos con sal o azúcar, agua y bebidas azucaradas artificiales se encuentran expresados en promedios de edad y desviación estándar de las respuestas en el **Cuadro 6**, así como la cantidad de participantes que desconoce la edad apropiada para su introducción o si no recomienda del todo la introducción de alguno de los alimentos enlistados.

Finalmente se consultó a los pediatras si eran padres de familia o no, reportándose que el 72.4% (n=21/29) sí son padres de familia y el 27.5% (n=8/29) no. De los 21 participantes que sí son padres de familia, 15 indicaron que consideran que su rol de padre o madre sí ha influido en las recomendaciones que brinda sobre AC, y especifican en observaciones que la experiencia como padres ayuda a brindar consejos basados en las dificultades que se hayan experimentado, que son más prácticos y son más insistentes en la importancia de la variabilidad de los alimentos para el desarrollo de tolerancia de los mismos.

Discusión

Se han realizado estudios internacionales^(8,10,13) que analizan las prácticas recomendadas por pediatras y otros profesionales de la salud a cargo de la atención de los niños, sobre los temas de lactancia materna e introducción de la AC, que han demostrado gran variabilidad en los criterios que estos profesionales utilizan en el proceso de ablactación y diferencias con respecto a las pautas recomendadas en las guías vigentes elaboradas por autoridades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Europea de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, por sus siglas en inglés).

Para nuestro conocimiento, este estudio constituye el primero en Costa Rica que analiza las prácticas y recomendaciones utilizadas por un grupo de pediatras del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para el proceso de introducción de la AC.

La mayoría de los pediatras encuestados son pediatras subespecialistas que laboran en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. Al ser este centro de salud el único centro hospitalario de atención terciaria de la población pediátrica en Costa Rica es esperable que haya una mayor proporción de pediatras subespecialistas, y que menor cantidad de los participantes brinde recomendaciones sobre la introducción de AC, al estar a cargo de brindar atención médica a niños con patologías propias de su subespecialidad.

Con respecto a la duración de la lactancia materna exclusiva se observa que la mayor proporción de pediatras (62.1%) recomienda mantenerla hasta los 6 meses, en concordancia con la recomendación de la OMS ⁽¹⁾, que se pauta también en las guías de alimentación complementaria de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ⁽⁴⁾, el Departamento de Salud de Reino Unido ⁽⁵⁾ y el Ministerio de Salud de Costa Rica ^(11,12). Se observa que ninguno de los encuestados recomendó mantener la lactancia materna exclusiva por menos de 4 meses, mientras que el 13.8% (n=4/29) de los pediatras seleccionaron la categorías de hasta los 4 meses y el 17.2% (n=5) ninguna de las opciones brindadas, estos últimos especificando en observaciones con mayor frecuencia recomendar el intervalo entre 4 y 6 meses, lo que coincide con las guías de la ESPGHAN⁽²⁾, que establecen que no se deben introducir AC antes de los 4 meses y que se puede considerar la introducción de los mismos entre los 4 y 6 meses ⁽²⁾.

Estos hallazgos son similares a los obtenidos en el estudio de Samady *et al.* del 2020⁽¹³⁾, en el que se aplicó una encuesta sobre las recomendaciones de introducción de AC a personal de salud que brindaba atención a lactantes menores de 12 meses, en la que el 47.6% de los encuestados recomendaba mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, 17.9% hasta los 5 meses y 31.8% hasta los 4 meses ⁽¹²⁾.

El 96.6% de los pediatras encuestados consideraron la edad como el factor más importante para decidir recomendar el inicio de la AC (**Gráfico 2**), con una edad promedio para la introducción recomendada por los encuestados de 5.5 meses, con una moda de 6 meses. Se ha establecido que a los seis meses la mayor parte de los lactantes ha adquirido una serie de habilidades motoras que les posibilita sentarse, aparece la deglución voluntaria que les permite recibir alimentos de texturas blandas, tienen la capacidad de transferir objetos de una mano a otra y tienen sostén cefálico normal, habilidades que se han propuesto como necesarias para la introducción de la AC ⁽³⁾. Sin embargo, algunas guías han señalado que la recomendación debe individualizarse y que se puede valorar el inicio de la ablactación a partir de los 4 meses de edad, ante la evidencia creciente en relación a beneficios de la introducción más temprana de los alimentos como el desarrollo de tolerancia y aceptación de los alimentos, e incluso el efecto protector de esta práctica para el desarrollo de algunas patologías alérgicas (2,6,7,12,13).

Los resultados sobre la flexibilidad para adelantar o retrasar la introducción de la AC concuerdan con los hallazgos de un estudio similar al presente realizado en España, en el 2018 por Rubio *et al.* ⁽¹⁰⁾, en el que aplicaron una encuesta a pediatras españoles de atención primaria con preguntas relacionadas a las recomendaciones de AC. En este estudio, con una muestra de 579 respuestas, encontraron que el 95.5% de los pediatras son flexibles para adelantar la introducción de los alimentos y el 63.4% para retrasarla, mientras que en nuestros resultados el 89,7% indicó ser flexible para adelantarla y el 44.8% para retrasarla.

La principal consideración para adelantar la ablactación en el estudio supra citado corresponde a la escasa ganancia ponderal con un 87.6% de los participantes indicando tomar esta en cuenta, lo que coincide con este estudio donde el 62.1% (n=18/29) de los pediatras indicó esta razón como consideración para adelantar la ablactación. No obstante, dentro de las consideraciones para adelantar la introducción de alimentos en el lactante, sólo el 20.7% indicó la demanda frecuente del lactante por las noches como

criterio, mientras que en el estudio español fue uno de los factores más considerados con un 51.8%.

El 44.8% de la población de estudio total (n=13/29) indicó ser flexible para retrasar la AC, una proporción un poco menor a la reportada por Rubio *et al.* ⁽¹⁰⁾ de 63.4% de los pediatras encuestados, de los que un 71.7% indicaron atrasarla principalmente ante la prematuridad, mientras que nuestros hallazgos el 55.2% (n=16/29) indicó tomar en cuenta este factor para retrasar la introducción de alimentos. Para los participantes de este estudio el retraso psicomotor fue la variable que mayor proporción de pediatras (82.8%, n=24/29) toma en consideración para realizar una ablactación más tardía.

La AEP ⁽⁴⁾ señala que tanto la introducción temprana como tardía de la AC puede implicar riesgos para el lactante, como el aumento de gastroenteritis aguda e infecciones de vías respiratorias superiores, la posibilidad de atragantamiento, la interferencia con la biodisponibilidad nutrientes de la leche materna, y un potencial aumento de riesgo a largo plazo de presentar obesidad, eccema y diabetes mellitus con la introducción más temprana, aunque evidencia reciente indica no haber diferencia significativa en el riesgo de desarrollar estas patologías a largo plazo con la introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses pero después de los 4 meses ^(7, 13).

Dentro de los riesgos asociados a iniciar la introducción de la AC más tardíamente se han descrito mayor prevalencia de carencias nutricionales, en especial de hierro y zinc, aumento en el riesgo de intolerancias alimentarias, de alteración de las habilidades motoras orales e incluso dificultades para la aceptación de nuevas texturas y sabores⁽⁴⁾.

No se cuenta con evidencia que establezca la secuencia de introducción de alimentos para la AC más recomendada, ni se cuenta con suficiente evidencia sobre beneficios de seguir algún orden en particular^(4,5); en cambio, la OMS y la AEP han expuesto que la elección de los alimentos debe guiarse por las preferencias propias de la población y su cultura, con guías para AC que se basen en los alimentos disponibles localmente^(1,4).

Romero-Velarde *et al.* ⁽⁵⁾ plantea que la elección de alimentos que se brindarán al lactante para iniciar la AC puede orientarse basándose en los requerimientos de nutrientes específicos para la edad (por ejemplo, de acuerdo necesidades de hierro, zinc, vitamina A, ácidos grasos) y por grupo de alimentos. En las guías elaboradas por el Ministerio de Salud de Costa Rica en 2021 se expone un abordaje basado en grupo de alimentos, indicando que desde el inicio de la AC el bebé requiere de todos los grupos de alimentos ⁽¹²⁾.

En los resultados de la encuesta la secuencia de introducción por tipo de alimento es preferida por los pediatras corresponde a: 1) puré de verduras, 2) puré de frutas, 3) cereales, 4) carne y pollo y 5) jugos, con un 13.8 % que indica no tener predilección por recomendar un grupo de alimentos en específico; esto último, difiere de lo reportado por Rubio *et al.*⁽¹²⁾ y Samady *et al.*⁽¹³⁾ donde el 44% y el 40.1% de sus encuestados respectivamente indicó no tener preferencia por algún grupo de alimentos, pero en ambos estudios la mayor proporción de participantes señaló preferir los cereales infantiles como primer alimento a introducir.

No obstante, Koletzko y colaboradores ⁽⁹⁾ compararon las recomendaciones nacionales de nutrición infantil en 41 países que conforman la Oficina Regional Europea de la OMS, mediante una encuesta dirigida a los departamentos nacionales de salud gubernamentales de esos países y a pediatras miembros de la ESPGHAN de esas regiones, y encontraron que el 85%de los países participantes recomiendan como primer grupo para iniciar la alimentación los vegetales, lo que coincide con nuestros resultados.

El 86.2% de la población de estudio (n=25/29) indicó dar el mismo alimento antes de introducir uno nuevo por 3 días, lo que concuerda con la recomendación de las guías internacionales de ofrecer el mismo alimento 2-5 días para valorar la tolerancia y aceptación del mismo ^(4, 5, 12) y con la recomendación del Carné de Desarrollo del Niño

y la Niña de la Caja Costarricense de Seguro Social de introducir cada alimento nuevo durante 3-5 días⁽¹¹⁾.

La OMS ⁽¹⁾ recomienda incrementar gradualmente la consistencia de los alimentos que se ofrecen durante la introducción de la AC en los lactantes, indicando que a los 6 meses los niños son capaces de comer purés y alimentos semisólidos, posteriormente alrededor de los 8 meses pueden comer alimentos que el niño pueda tomar con sus manos, y a los 12 meses ya puede comer los alimentos en la forma que los consume el resto de su familia. De esta forma, se ha planteado que la textura más apropiada para introducir la alimentación complementaria dependerá de la edad y el desarrollo neuromuscular del niño ^(3,6).

Nuestros resultados son congruentes con las recomendaciones de la OMS, pues el 75.9% de los pediatras indicaron iniciar la introducción de alimentos con textura papilla. Además, recomiendan la introducción de papillas con grumos a una edad promedio de 7 meses, trozos a los 9 meses y el consumo de alimentos como el resto del núcleo familiar a los 11 meses, que concuerda con la progresión de texturas recomendada en las guías del Ministerio de Salud de Costa Rica ^(11,12). Es importante comentar que las diferentes guías hacen énfasis en la importancia de progresar la consistencia de los alimentos de acuerdo a la capacidad que tiene el niño para ingerirlos, ya que se ha establecido un periodo de “ventana crítica” entre los 9 y 10 meses para introducir alimentos sólidos con textura grumosa, con el objetivo de evitar dificultades para la alimentación en relación a aversión de texturas ^(1,2,3).

No existen recomendaciones claras o prácticas en torno a la cantidad de alimentos que se debe ofrecer a los niños que están iniciando la introducción de AC^(1,3,5). La OMS aborda este punto, indicando iniciar con pequeñas cantidades que deben progresarse de acuerdo a los requerimientos energéticos de los niños y la cantidad de leche materna que aún reciban, y sugiere brindar el volumen equivalente a la capacidad gástrica aproximada (30g/kg/día) de alimentos que contengan una densidad calórica de 0.8cal/g ⁽¹⁾. En las observaciones de esta investigación, se obtuvo que el 48.3% de los

pediatras indicó que se puede brindar cualquier cantidad de alimentos que el niño desee, mientras que el 27.6 % recomendó media onza como cantidad inicial (**Cuadro 3**).

Al consultar a los pediatras sobre la forma en que aconsejan alimentar al lactante al iniciar el proceso de ablactación, se observó que el 86.2% (n=25/29) anotó recomendar que un adulto ofrezca los alimentos con cuchara simultáneamente a que el lactante pueda agarrar los alimentos con sus manos, mientras que el 13.8% (n=4/29) recomienda que inicialmente el lactante sea alimentado únicamente con cuchara por un adulto, a diferencia de los resultados de Rubio *et al.* ⁽¹⁰⁾, en los que el 61.1% de los pediatras aconsejan iniciar la AC mediante el uso de cuchara. La mayor proporción de encuestados que recomienda utilizar ambas formas de alimentación, podría potencialmente relacionarse con el número de pediatras que señaló apertura para utilizar la técnica BLW, con un 10.3% que indica que es la técnica que usualmente recomienda utilizar a los padres y el 51.7% que señala que si bien no es la técnica que usualmente utiliza con sus paciente, en caso de que los padres lo deseen puede utilizarse.

Se ha sugerido que la técnica BLW permite generar mejores patrones de alimentación y reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad; sin embargo, la ESPHGAN señala que, por la naturaleza “autoelegida” de los padres para su aplicación y la poca evidencia de calidad que permita determinar si es adecuada para brindar la cantidad y variedad de alimentos que el niño requiere para satisfacer su necesidades calóricas y de nutrientes, esta técnica no puede recomendarse ^(2,4).

Las razones principales por las cuales los 8 pediatras del estudio que indican no recomendar BLW como técnica para introducir la AC son: temor a que el niño se atragante y escaso aporte energético, mientras que Rubio y colaboradores identificaron la escasa evidencia científica y el temor de atragantamiento como los principales motivos por los que los pediatras españoles no recomiendan su utilización ⁽¹⁰⁾.

En respuesta a las limitaciones que se han señalado del BLW, se ha implementado la variante BLISS, en la cual se prioriza el consumo de alimentos ricos en hierro y de alto aporte energético y se brindan alimentos con una textura lo suficientemente suave como para que el bebé sea capaz de tritarlo empujándolo con su lengua contra el paladar ^(14,15). Los resultados obtenidos referentes a BLISS evidencian el poco conocimiento que hay de esta técnica, ya que sólo el 27.6% (n=8/29) de los pediatras indicó conocerla.

En el **Cuadro 7** se realizó la comparación de la moda de edad en meses recomendada por los participantes con las edades mínimas de introducción recomendadas en las guías de alimentación complementaria de Costa Rica, México, España y Reino Unido, que evidencian la variabilidad de las recomendaciones en las guías para introducir alimentos como los derivados lácteos, huevo, maní y pescado. Se realizó la comparación con la moda de las respuestas debido a las amplias desviaciones estándar de las edades recomendadas evidenciadas en el **Cuadro 4** y el **Cuadro 6** de algunos de los alimentos, de forma que se pudiera comparar con la edad más frecuentemente recomendada por los pediatras. En esta comparación se observa como en general las edades recomendadas por la población de estudio concuerdan con las recomendadas en la guía costarricense del 2021.

La diferencia en la edad de introducción recomendada del huevo impresiona que podría estar en relación a que la evidencia que sugiere que no hay beneficio en atrasar su introducción para evitar el riesgo de desarrollar patología alérgica y ha cambiado las recomendaciones previas de introducirlo hasta después del año de edad, es reciente ⁽⁷⁾. Nuestra población de estudio tiene un promedio de tiempo laborado 17.8 años, y ha sido en los últimos 10 años en que se ha planteado el cambio en la edad de introducción del huevo, por lo que la moda de edad más elevada de los hallazgos del estudio en comparación con la recomendación de algunas de las guías, podría estar en relación a la necesidad de fortalecer la difusión de las nuevas recomendaciones y la importancia de la actualización de las guías vigentes, como ya se ha señalado por algunos autores ⁽⁸⁾.

Es importante señalar que las guías consultadas no recomiendan la introducción de té o café en la dieta de los lactantes o niños, ya que pueden interferir en la absorción de hierro ^(12,14), son bebidas con pobre aporte calórico que pueden desplazar las tomas de leche materna y no se ha comprobado ningún efecto beneficioso sobre la salud ^(1,5).

A pesar de que no se valoró la edad recomendada para la introducción de carne de res, en el análisis de la secuencia del orden de introducción de grupos alimentarios se encontró que la carne de res y el pollo son el tercer grupo que los pediatras encuestados recomiendan iniciar. Las guías analizadas recomiendan una edad de introducción de la carne en la AC entre los 4 y 6 meses, promoviendo la introducción temprana de los productos de origen animal, como fuente importante de proteínas y micronutrientes como hierro y zinc ^(3,4,5).

En relación a la introducción de alimentos que se encuentran dentro de los grupos de alimentos que se han considerado alergénicos se observó que en general para todos los alimentos enlistados se documentó que la edad promedio de introducción recomendada es mayor a 8 meses, con edades promedio de introducción mayores al año de edad para el maní, mariscos y leche de vaca; no obstante, las respuestas para estos 3 alimentos presentan amplias desviaciones estándar de las edades.

Las edades documentadas difieren de lo establecido por la Asociación Americana de Pediatría (AAP)⁽⁷⁾, que desde el 2008 estableció que no hay evidencia en el beneficio de retrasar la introducción de los alimentos considerados alergénicos posterior a los 4-6 meses de edad y que en cambio, la introducción temprana de algunos de estos alimentos, como el maní ha evidenciado un efecto protector para el desarrollo de alergias alimentarias. En concordancia con lo anterior, la recomendación brindada por la ESPGHAN es introducir estos alimentos desde el inicio de la AC⁽²⁾.

En este estudio se valoró si los pediatras realizan alguna diferencia en la introducción de alimentos en los lactantes que presentan algunas condiciones consideradas factores de riesgo para el desarrollo de alergias alimentarias, encontrando que para la mayoría

de los factores enumerados hacen diferencias, de forma que el 100% indicó hacer diferencias si el paciente presenta alergia a la proteína de la leche de vaca, el 86.2% si presenta otras alergias alimentarias, 69% si tiene eccema, 55.2% si tiene familiares con alergia al gluten, 55.2% si cuenta con AHF de atopia. La única condición en la que la mayoría (55.2%) refirió no hacer diferencia es si el lactante presenta asma o sibilancias. Los resultados difieren de la recomendación de la AEP ⁽⁴⁾ que indica que independientemente del riesgo de atopia de los pacientes, no recomienda retrasar la introducción de estos alimentos más allá de los 6 meses, pero son comparables con los resultados obtenidos por Samady *et al.*⁽¹³⁾, donde la mayor proporción de los médicos participantes indicaron ser flexibles con las recomendaciones para la alimentación complementaria en caso de que el niño presente factores de riesgo para alergia.

Cabe mencionar que a pesar de estas recomendaciones, la introducción de la leche de vaca entera se ha establecido que debe postergarse hasta después de los 12 meses, ante la relación de su consumo con microsangrados intestinales en los lactantes y su bajo contenido de hierro, que pueden contribuir al desarrollo de anemia ^(1,3); sin embargo, se pueden introducir pequeñas cantidades en productos cocinados o bien ofrecer derivados lácteos previo a esta edad ^(3,4,6,7,12).

El maní es uno de los alimentos en el que las recomendaciones relacionadas al momento de su introducción durante la alimentación complementaria más ha variado, lo que podría justificar la amplia heterogeneidad de la edad promedio recomendada por los participantes del estudio, con un rango de edades entre los 6 meses y 48 meses. En 1998 la AAP indicaba su introducción hasta los 3 años de edad, pero ante la evidencia creciente de la seguridad en la introducción temprana y el potencial efecto preventivo en el desarrollo de alergia al maní en los niños con factores de riesgo, las guías actuales indican que puede iniciarse su consumo de forma triturada como parte de otros alimentos desde el inicio de la AC ^(2,7).

Los resultados de este estudio muestran la variabilidad que existe en las recomendaciones que brindan los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital

Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” en torno a la introducción de la AC, y la gran diversidad de factores que deben considerarse para asegurar la nutrición apropiada y segura de los niños, que les permita un desarrollo adecuado.

Además, evidencia la importancia continuar estudiando estas prácticas, con el fin de poder brindar recomendaciones claras, basadas en evidencia y aplicables por los cuidadores de los niños costarricenses, ya que como plantean Romero-Velarde y colaboradores ⁽⁵⁾: la educación y la asesoría de los cuidadores constituye la piedra angular de la intervención en la AC.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se encuentran las siguientes:

El tamaño reducido de la muestra.

La gran proporción de los pediatras encuestados que son subespecialistas o no brindan recomendaciones referentes a la AC en sus práctica profesional.

Las limitaciones anteriores no permiten generalizar los hallazgos a las prácticas que utilizan los pediatras en este centro de salud ni a nivel nacional.

Al ser un estudio observacional descriptivo los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas se encuentran sujetos a sesgos de selección de muestra, o estructurales derivados de la redacción de las preguntas por selección forzada, o intervalos faltantes. Otra de las limitantes del estudio corresponde a que una de las vías para difusión de la encuesta correspondía al correo institucional de la población de estudio, cuyo acceso estuvo limitado durante parte del periodo de recolección de datos, debido que el 31 de mayo del 2022 los sistemas informáticos de la Caja Costarricense de Seguro Social sufren un ciberataque, por lo que se deshabilitaron por aproximadamente 3 meses, lo que pudo limitar el acceso a la encuesta de algunos de los miembros de la población de estudio.

El análisis de los datos está limitado al basarse en medición de valores de tendencia central y dispersión, de forma que no se puede realizar correlación entre las variables estudiadas en las diferentes preguntas.

La reducida cantidad de literatura y evidencia nacional existente sobre la introducción de la alimentación complementaria también son limitantes del análisis de los resultados obtenidos.

Conclusiones

Las prácticas utilizadas por los pediatras encuestados del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” para la introducción de AC en los lactantes son variables en cuanto a la edad de inicio, la secuencia de introducción de grupos alimentarios y la textura, cantidad y técnica con que se ofrecen los alimentos.

La mayor parte de los pediatras son más flexibles para adelantar el inicio de la AC que para retrasarla, modificando sus recomendaciones de acuerdo a características propias del niño o de su entorno.

Las técnicas para introducción de alimentación complementaria “Baby Led Weaning” y “Baby Led Introducing to Solids” son recomendadas con poca frecuencia por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”.

Se requieren estudios más amplios que valoren las prácticas de alimentación que se recomiendan por parte de los profesionales en salud a cargo de la atención de los lactantes y su aplicación por parte de los padres y cuidadores de los niños de Costa Rica, de forma que se realicen revisiones y adaptaciones periódicas a las guías existentes, con el objetivo de formular pautas para la introducción de la alimentación complementaria claras, específicas, basadas en evidencia y adaptadas a la cultura y características de la población costarricense.

Referencias

1. Dewey K. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed child. World Health Organization. 2002.
2. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domello 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): 119–132.
3. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* 2017; 38(3):182-201.
4. Fernandez-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018.
5. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE et al. Consenso para las prácticas de alimentación en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016; 73 (5): 338–356.
6. Cowbrough K. Complementary feeding for infants 6 to 12 months. *J Fam Health Care.* 2010; 20(1):20-3.
7. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, Committee on Nutrition. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. *Pediatrics.* 2019; 143(4):e20190281.
8. Dembinski L, Banaszkiewicz A, Deren K, Pituch-Zdanowska A, Jackowska T, Walkowiak J, Mazaur A. Exploring Physicians' Perspectives on the Introduction of Complementary Foods to Infants and Toddlers. *Nutrients.* 2021;13(10):3559.
9. Koletzko B, Hirsch NL, Jewell JM, Dos Santos Q, Breda J, Fewtrell M, Weber MW. National Recommendations for Infant and Young Child Feeding in the World Health Organization European Region. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020; 71(5):672-678.

10. Martínez A, Cantarero MD, Espín B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria?. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: 35-44.
11. Ministerio de Salud de Costa Rica. Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica: Análisis de Situación, Recomendaciones Técnicas y Mensajes . 2021.
12. Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias, Food And Agriculture Organization of the United Nations. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica. Ministerio de Salud de Costa Rica. 2021.
13. Samady W, Campbell E, Aktas ON, Jiang J, Bozen A, Fierstein JL et al. Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners. *JAMA Netw Open*. 2020; 3;3(8):e2013070.
14. Verga MC, Scotese I, Bergamini M, Simeone G, Cuomo B, D'Antonio G et al. Timing of Complementary Feeding, Growth, and Risk of Non-Communicable Diseases: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2022; 14(3):702.
15. M Velasco. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*. 2014; 8 (2): 64-72.
16. Daniels L, Heath AL, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr*. 2015; 15:179.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de encuesta

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"

Cuestionario de investigación

Estudio transversal sobre las prácticas utilizadas por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" y los pediatras afiliados a la Asociación Costarricense de Pediatría para la introducción de alimentos complementarios (ablactación) de los lactantes, en el periodo de marzo 2021 a mayo 2021.

Investigador Principal: Dr. Manuel Soto Martínez (Pediatra Neumólogo)
Investigadores Secundarios: Dra. Mariana Vílchez León (Residente de Pediatría), Dra. Gloriana Loría Chavarría (Pediatra Neumóloga).

Instrucciones: A continuación, se le presentarán 37 preguntas tanto de selección única o múltiple, como de completar. Lea cuidadosamente cada enunciado y responda. La información de esta encuesta es completamente confidencial, no será utilizado su nombre ni número de identificación. Si tiene alguna duda con respecto al contenido de la encuesta por favor hágalo saber a alguno de los miembros del equipo investigador.

FECHA DE ELABORACIÓN:

1. Sexo
☐ Masculino (1)
☐ Femenino (2)

2. Edad en años: _____

3. ¿Cuál es el puesto que usted desempeña actualmente en el Hospital Nacional de Niños "Carlos Sáenz Herrera"?
☐ Pediatra Subespecialista (1)
☐ Pediatra Residente de subespecialidad (2)
☐ Pediatra General (3)
☐ Residente de Pediatría (4)

4. ¿Aproximadamente cuánto tiene de laborar con población pediátrica? Responda en años o en meses según corresponda
☐ años
☐ meses

5. ¿Posee usted práctica privada en la que labora con población pediátrica?
☐ Si (1)
☐ No (2)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

6. Aproximadamente, ¿Con qué frecuencia brinda usted recomendaciones sobre la introducción de alimentos complementarios en su práctica profesional? **Marque únicamente un ítem**

- ___ Menos del 25% (1)
___ 25-50% (2)
___ 50-75% (3)
___ Mas del 75% (4)

7. Durante cuánto tiempo recomienda usted dar lactancia materna exclusiva (leche materna o fórmula como única forma de alimentación). **Marque únicamente un ítem**

- ___ Menos de 4 meses (1)
___ Hasta los 4 meses de edad (2)
___ Hasta los 6 meses de edad (3)
___ Más de 6 meses (4)
___ Otra (5) Especifique _____
___ Ninguna de las anteriores (6)

8. ¿De los siguientes factores, cuál considera es el más importante a la hora de decidir iniciar alimentación complementaria en un lactante? **Marque únicamente un ítem.**

- ___ Edad (1)
___ Capacidad de mantenerse sentado (2)
___ Desaparición del reflejo de extrusión (3)
___ Capacidad de llevarse objetos a la boca (4)
___ Otro. Especifique (5) _____

9. ¿Considera usted que las siguientes características son importantes a la hora de decidir iniciar ablactación? **Puede elegir varios ítems en caso necesario**

- Edad ___ Si (1) ___ No (2)
-Capacidad de mantenerse sentado ___ Si (1) ___ No (2)
-Desaparición del reflejo de extrusión ___ Si (1) ___ No (2)
-Capacidad de llevarse objetos a la boca ___ Si (1) ___ No (2)
-No tomo ninguna en consideración ___ Si (1) ___ No (2)
-Otro. Especifique _____

10. ¿Toma usted en cuenta en todos los pacientes las características previamente seleccionados en la pregunta #9?

- ___ Si (1) ___ No (2)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

11. ¿Cuál es la edad promedio en meses en la que usted recomienda introducir alimentos diferentes a la lactancia materna?

_____ meses

12. ¿Es usted flexible para adelantar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del lactante?

_____ Si (1)

_____ No (2) (pase a pregunta 17)

13. ¿Cuál es la edad mínima en la que introduce alimentos complementarios?

_____ meses

14. ¿Cuál o cuáles son las razones que usted toma en cuenta para adelantar la alimentación complementaria? Puede marcar varios ítems en caso de ser necesario

-Escaso aumento ponderal _____ Si (1) _____ No (2)

-El lactante demanda muchas tomas de leche por la noche _____ Si (1) _____ No (2)

-Experiencia de la madre con otros hijos _____ Si (1) _____ No (2)

-El niño muestra interés por la comida antes de la edad _____ Si (1) _____ No (2)

-La madre se incorpora al trabajo _____ Si (1) _____ No (2)

-Otro. Especifique _____

15. ¿Es usted flexible para atrasar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del lactante?

_____ Si (1)

_____ No (2) (pase a pregunta 17)

16. ¿Cuál es la edad máxima en la que recomienda introducir alimentos complementarios?

_____ meses

17. ¿Cuál o cuáles son las razones que usted toma en cuenta para atrasar la alimentación complementaria? Puede marcar varios ítems en caso necesario

-Prematuridad _____ Si (1) _____ No (2)

-Retraso Psicomotor _____ Si (1) _____ No (2)

-Ganancia excesiva de peso _____ Si (1) _____ No (2)

-Rechaza probar la comida _____ Si (1) _____ No (2)

-Experiencia de la madre con otros hijos _____ Si (1) _____ No (2)

-El niño no demuestra interés por la comida _____ Si (1) _____ No (2)

-Otra. Especifique _____

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

18. Del siguiente grupo de alimentos, indique con un "1", cual es la clase de alimento con la que recomienda iniciar la alimentación complementaria, y así de forma sucesiva, siendo el "5" la última clase de alimento en administrar. Puede repetir números en caso de que recomiende administrar dos clases de alimentos al mismo tiempo.

- ☐ Puré de verduras
- ☐ Puré de frutas
- ☐ Jugos
- ☐ Cereales
- ☐ Carne, Pollo
- ☐ Sin distinción, recomendando iniciar con cualquier clase de alimento
- ☐ Otro. Especifique _____

19. ¿Durante cuánto tiempo recomienda dar el mismo alimento, antes de introducir uno nuevo? Marque únicamente un ítem.

- ☐ Un día (1)
- ☐ Dos días (2)
- ☐ Tres días (3)
- ☐ Una semana (4)
- ☐ Un mes (5)
- ☐ En cada comida se puede introducir un alimento diferente (6)
- ☐ Otro (7) especifique _____

20. Con qué clase de textura recomienda la introducción de alimentos complementarios. Marque únicamente un ítem.

- ☐ Papilla (1)
- ☐ Papilla con grumos (2)
- ☐ Trozos (3)
- ☐ Dieta familiar (4)
- ☐ Sin distinción, se puede iniciar con cualquier textura (5)

21. A qué edad en meses recomienda la introducción de alimentos tipo papilla con grumos
_____ meses

22. A qué edad en meses recomienda la introducción de alimentos en trozos
_____ meses

23. A qué edad en meses recomienda el consumo de los mismos alimentos que el resto de la familia
_____ meses

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

24. Con respecto a la forma de alimentar al lactante, usted recomienda. Marque únicamente un ítem.

- ☐ Que el lactante sea alimentado por un adulto por medio de cuchara (1)
☐ Que el lactante sea capaz de agarrar los alimentos con sus manos (2)
☐ Ambas (3)
☐ Otro (4) Especifique _____

25. En cuanto a la cantidad de alimento que se debe brindar en cada comida a la hora de ablactar al niño, usted recomienda: Marque únicamente un ítem

- ☐ Cualquier cantidad que el niño desee (1)
☐ Media onza (2-3 cucharaditas) (2)
☐ 1 onza (3)
☐ 2 onzas (4)
☐ 3 onzas (5)
☐ Otro (6) Especifique _____

26. ¿Cuál es el tiempo de comida que usted recomienda introducir primero a la hora de dar alimentación complementaria a un niño?

- ☐ Desayuno (1)
☐ Meriendas (2)
☐ Almuerzo (3)
☐ Cena (4)

27. Con respecto a la técnica para introducir alimentos complementarios "Baby Led Weaning (BLW), responda:

- ☐ Es la técnica que usualmente recomienda a los padres para introducción de alimentos complementarios (1)
☐ No es la técnica que usualmente utiliza con los lactantes, pero en caso de que el padre lo desee podría utilizarla (2)
☐ No recomiendo esta técnica (3)
☐ Desconozco en que consiste esta técnica (4) (Pase a pregunta 28)

28. En caso de que no la recomiende, cuál es la o las razones. Puede marcar varios ítems en caso necesario .

- Temor a que el niño se atragante ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -Escaso aporte energético ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -Riesgo de ferropenia/anemia ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -Escasa evidencia científica ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -Riesgo que la dieta de la familia sea poco saludable ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -No posee suficiente información para contestar ☐ Si (1) ☐ No (2)
 -Otro. Especifique _____

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

29. ¿Ha tenido usted algún paciente el cual haya presentado obstrucción de vía aérea utilizando esta técnica?

____ Si (1)

____ No (2)

30. ¿Conoce usted la variante del BLW llamada "Baby Led Introducing to Solids (BLISS)"?

____ Si (1)

____ No (2) (Pase a pregunta 32s)

31. ¿Considera usted que esta técnica disminuye los inconvenientes que tenía el BLW?

____ Si (1)

____ No (2) Especifique _____

____ No posee suficiente información para contestar (3)

32. A continuación, se le presentará una lista de alimentos considerados como alergénicos, para cada uno debe completar cuales son las edades en las que usted usualmente recomienda introducir este tipo de alimento. Además, marque al lado si usted considera que introducir estos alimentos antes de esta edad supone algún riesgo para el paciente.

Maní _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Huevo _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Pescado _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Mariscos _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Gluten _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Derivados lácteos (yogurt, quesos) _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

Leche de vaca _____ meses

____ Si (1) ____ No (2) ____ Desconozco (3) existe riesgo de introducirlo antes de esta edad

33. Con respecto a los alimentos considerados alergénicos, ¿hace usted alguna diferencia en la de introducción de estos alimentos, si el lactante tiene algunos de los siguientes factores de riesgo? Puede marcar varios ítems en caso necesario

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Saénz Herrera"

- Eccema ____ Si (1) ____ No (2)
- Asma / sibilancias ____ Si (1) ____ No (2)
- Antecedentes heredo - familiares de atopía ____ Si (1) ____ No (2)
- Alergia a la proteína de leche de vaca ____ Si (1) ____ No (2)
- Otras alergias alimentarias ____ Si (1) ____ No (2)
- Familiares con alergia al gluten ____ Si (1) ____ No (2)

34. A continuación, se le brindará una lista de alimentos. Responda al lado cual es la edad en meses en la que usted considera que los lactantes pueden iniciar el consumo de este tipo de alimentos. Puede escribir la palabra "desconozco" en caso necesario.

Miel de abeja _____
 Café _____
 Té, otras infusiones _____
 Jugos de frutas naturales _____
 Cítricos _____
 Embutidos _____
 Alimentos con sal _____
 Alimentos con azúcar _____
 Agua _____
 Bebidas azucaradas artificiales _____

35. ¿Es usted madre o padre de familia?

____ Si (1)
 ____ No (2)

36. Considera usted que el hecho de ser madre o padre de familia ha influido en las recomendaciones que usted brinda a sus pacientes sobre ablactación

____ Si (1), ¿en qué forma? _____

 ____ No (2)
 ____ No aplica (3)

Cuadro 1. Características demográficas de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” participantes (n=29). Fuente: Elaboración propia.

Característica	Categorías	n (%)
Sexo	Mujer	19 (65.5)
	Hombre	10 (34.5)
Edad	30 a 39 años	9 (31.0)
	40 a 49 años	12 (41.4)
	50 a 59 años	7 (24.1)
	Más de 60 años	1 (3.4)
Puesto que desempeña	Pediatra General	13 (44.8)
	Pediatra Subespecialista	16 (55.2)
Años de trabajar con población pediátrica	0 a 10 años	6 (20.7)
	11 a 20 años	13 (44.8)
	21 a 30 años	9 (31.0)
	Más de 30 años	1 (3.4)
Cuenta con práctica privada	Sí	12 (41.4)
	No	17 (58.6)
Frecuencia con que brinda recomendaciones sobre introducción de alimentación complementaria en su práctica clínica	Menos del 25%	11 (37.9)
	25-50%	11 (37.9)
	50-75%	1 (3.4)
	Más del 75%	6 (20.7)

Gráfico 1. Tiempo recomendado por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” mantener lactancia materna exclusiva (n=29). Fuente: Elaboración propia.

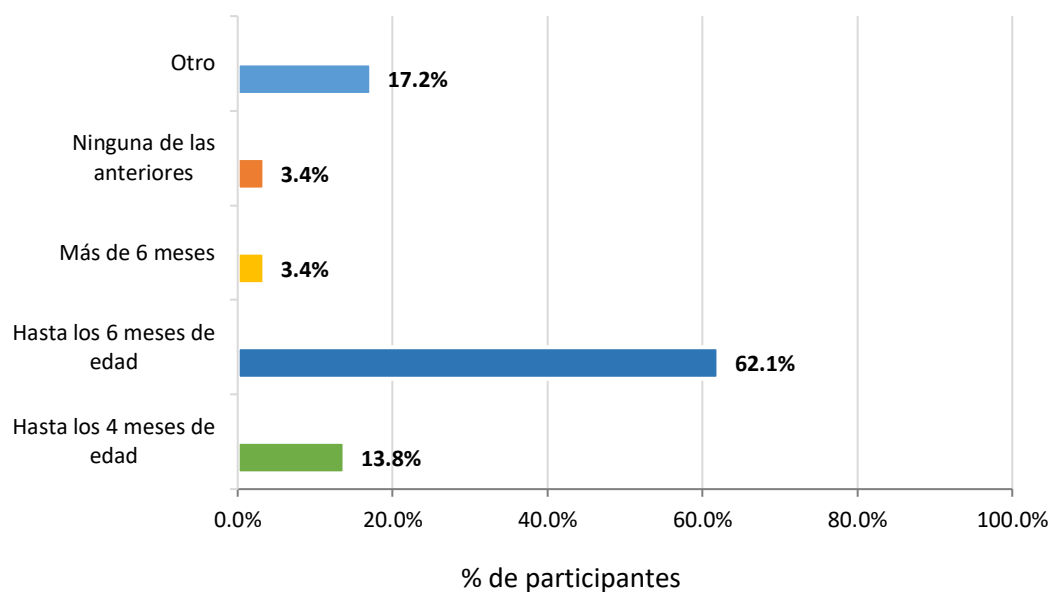


Gráfico 2. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que consideran importante determinada característica del lactante para iniciar la alimentación complementaria (n=29). Fuente: Elaboración propia.

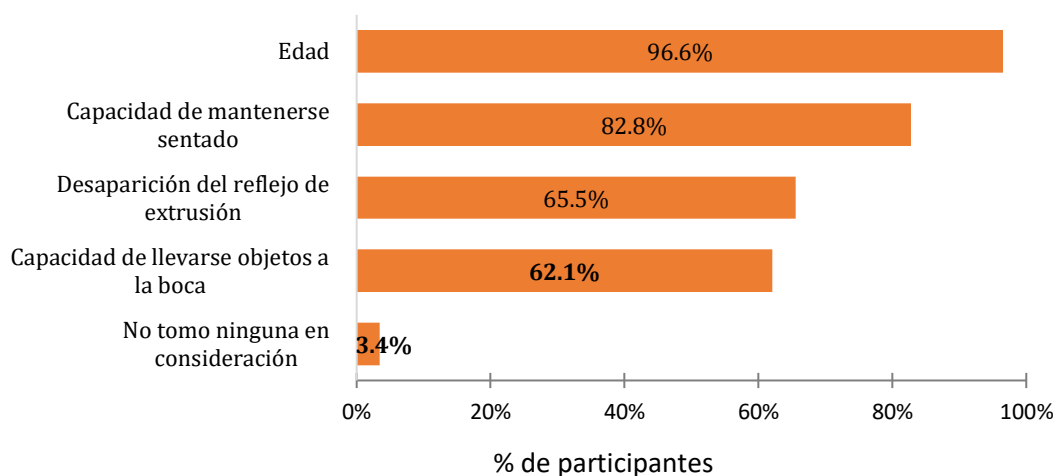


Gráfico 3. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que considera alguna condición como criterio para adelantar la alimentación complementaria (n=29). Fuente: Elaboración propia.

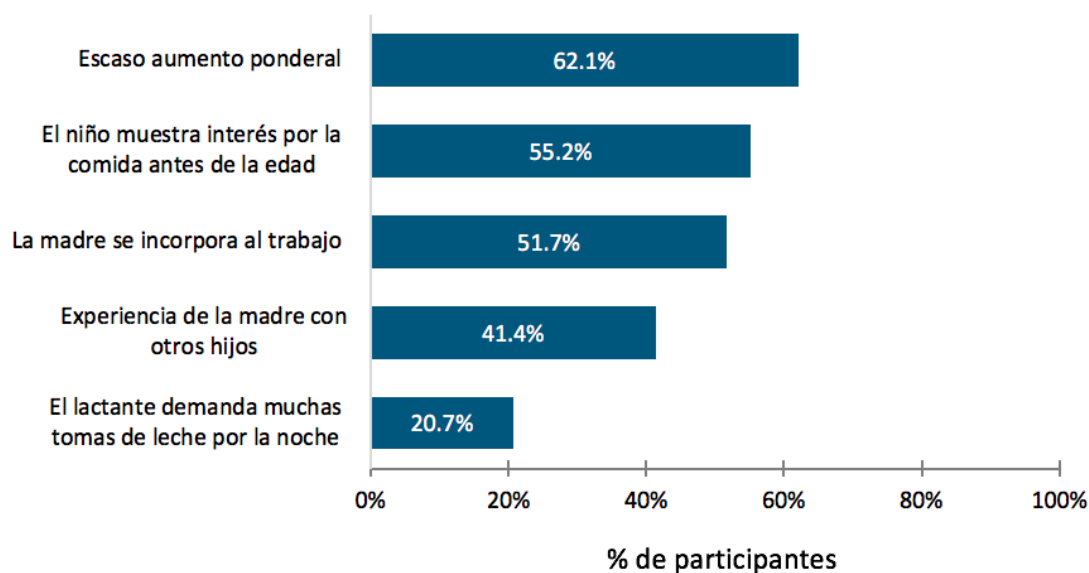
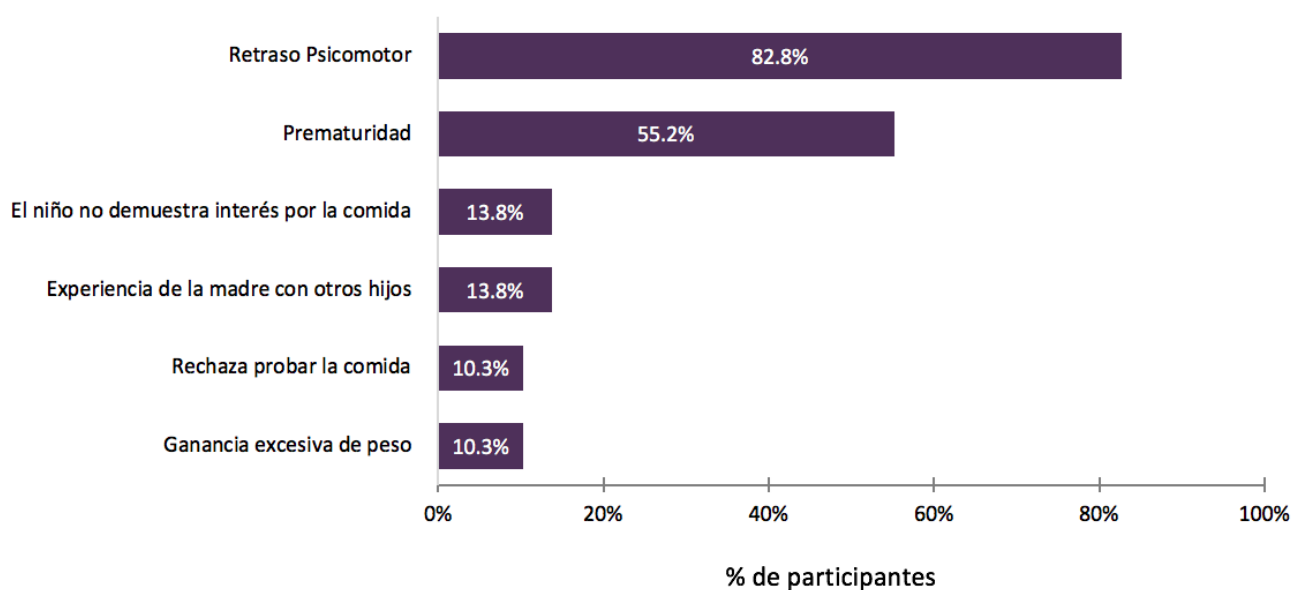


Gráfico 4. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que considera la condición como criterio para retrasar la alimentación (n=29). Fuente: Elaboración propia.



Cuadro 2. Orden de introducción de clases de alimentos recomendado para el inicio de la alimentación complementaria por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” (n=29). Fuente: Elaboración propia.

Orden	Puré de verduras	Puré de frutas	Jugos	Cereales	Carne, Pollo	Sin distinción, cualquier clase de alimento
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1	14 (48.3)	5 (17.2)	0 (0)	4 (13.8)	0 (0)	4 (13.8)
2	9 (31.0)	11 (37.9)	0 (0)	3(10.3)	2 (6.9%)	0 (0)
3	1 (3.4)	6 (20.7)	4 (13.8)	9 (31.0)	5 (17.2%)	0 (0)
4	1(3.4)	3 (10.3)	5 (17.2)	6 (20.7)	10 (34.5)	0 (0)
5	0 (0)	0 (0)	12 (41.4)	2 (6.9)	8 (27.6)	2 (6.9)
N/R	2 (6.9)	2 (6.9)	6 (20.7)	3 (10.3)	2 (6.9)	2 (6.9)
N/A	2 (6.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	2 (6.9)	21 (72.4)

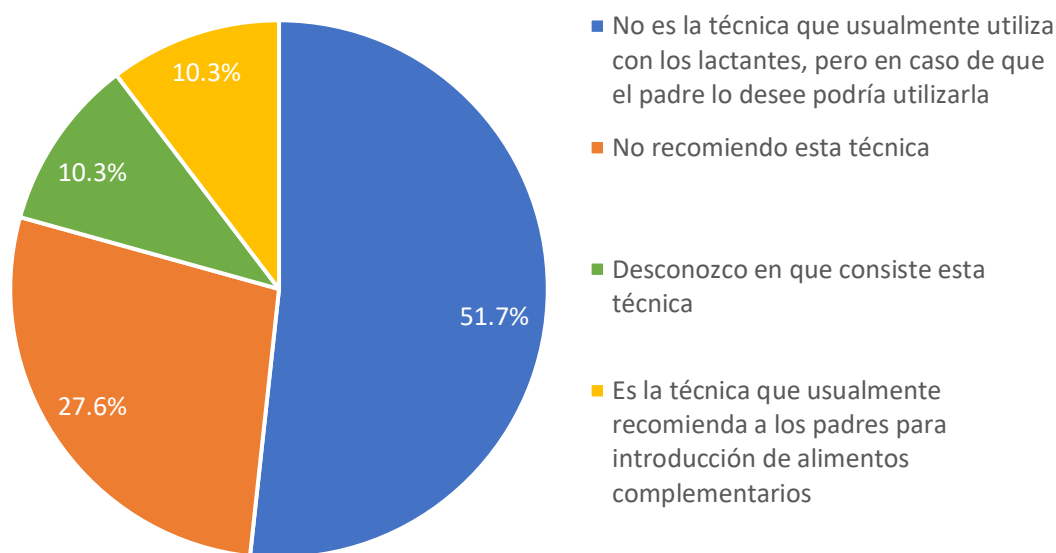
N/R: no responde

N/A: no aplica

Cuadro 3. Resultados sobre las recomendaciones para iniciar la alimentación complementaria que brindan los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” sobre el tiempo en que se debe administrar un alimento antes de introducir uno nuevo, la textura de los alimentos brindados, la forma, cantidad y tiempo de comida (n=29) . Fuente: Elaboración propia.

Variable	Categoría	n (%)
Tiempo que recomienda dar el mismo alimento, antes de introducir uno nuevo	Un día	0 (0)
	Dos días	0 (0)
	Tres días	25 (86.2%)
	Una semana	2 (6.9%)
	Un mes	0 (0%)
	En cada comida se puede introducir un alimento diferente	2 (6.9%)
Textura recomendada	Papilla	22 (75.9)
	Papilla con grumos	6 (20.7)
	Trozos	0 (0)
	Dieta familiar	0 (0)
	Sin distinción, se puede iniciar con cualquier textura	1 (3.4)
Forma de alimentar al lactante	Ambas	25 (86.2)
	Que el lactante sea alimentado por un adulto por medio de cuchara	4 (13.8)
	Que el lactante sea capaz de agarrar los alimentos con sus manos	0 (0)
Cantidad de alimento que se debe brindar en cada comida	Media onza (2-3 cucharaditas)	8 (27.6)
	1 onza	1 (3.4)
	2 onzas	3 (10.3)
	3 onzas	1 (3.4)
	Cualquier cantidad que el niño desee	14 (48.3)
	No responde	1 (3.4)
Tiempo de comida a introducir primero	Desayuno	10 (34.5)
	Almuerzo	11 (37.9)
	Cena	0(0)
	Meriendas	8 (27.6)

Gráfico 5. Utilización de la técnica para introducir alimentos complementarios “Baby Led Weaning” (BLW o alimentación complementaria guiada por el bebé) por parte de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” (n=29). Fuente: Elaboración propia



Cuadro 4. Edad promedio en meses en la que pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” recomiendan la introducción de algunos alimentos considerados alérgenos. Fuente: Elaboración propia.

Alimento	Edad promedio (SD*)
Maní	16.0 (12.8)
Huevo	8.9 (2.8)
Pescado	8.8 (2.5)
Mariscos	13.7 (11.1)
Gluten	8.2 (2.7)
Derivados lácteos (yogurt, quesos)	9.6 (2.5)
Leche de vaca	15.1 (8.6)

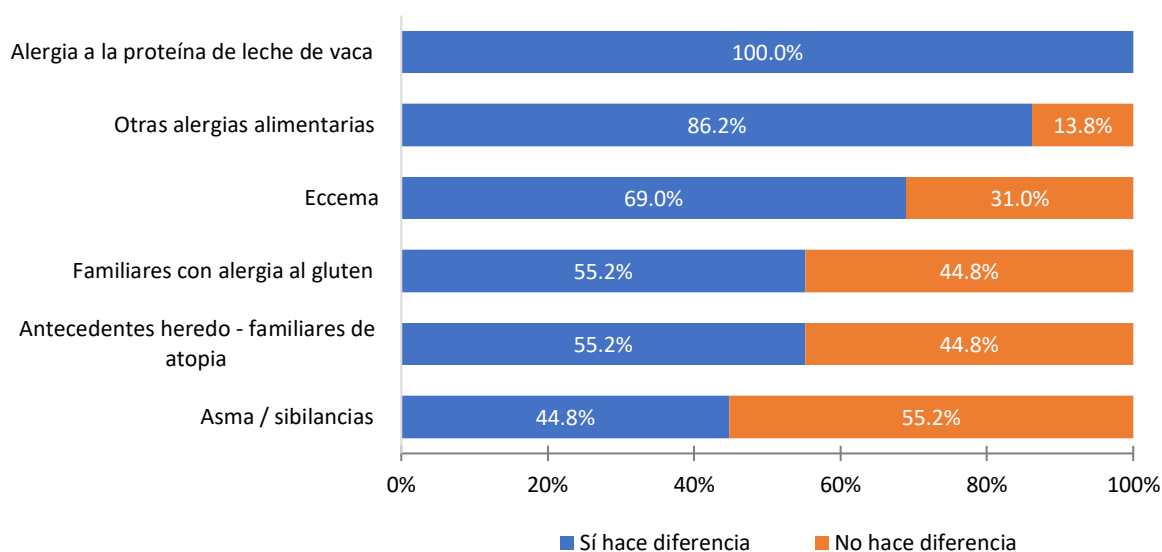
*SD: Desviación estándar

Cuadro 5. Respuestas de los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” sobre si la introducción más temprana de algunos alimentos considerados alérgenos supone un riesgo para el lactante (n=29).

Fuente: Elaboración propia.

Alimento	Supone un riesgo n (%)	No supone un riesgo n (%)	Desconoce n (%)	No responde n (%)
Maní	19 (65.5)	9 (31.0)	1 (3.4)	0 (0)
Huevo	8 (27.5)	20 (68.9)	0 (0)	1 (3.4)
Pescado	4 (13.7)	24 (82.7)	0 (0)	1 (3.4)
Mariscos	12 (41.3)	16 (55.1)	1 (3.4)	0 (0)
Gluten	7 (24.1)	20 (68.9)	1 (3.4)	1 (3.4)
Derivados lácteos (yogurt, quesos)	11 (37.9)	16 (55.1)	1 (3.4)	1 (3.4)
Leche de vaca	23 (79.3)	6 (20.6)	0 (0)	0 (0)

Gráfico 6. Porcentaje de pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” que hace diferencia o no hace diferencia en la recomendación de introducción de los alimentos considerados alérgenos de acuerdo a si los lactantes presentan alguna condición considerada factor de riesgo para alergias (n=29). Fuente: Elaboración propia.



Cuadro 6. Promedio de edad en meses en que los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” recomiendan la introducción de algunos alimentos complementarios y cantidad de pediatras que desconoce la edad de introducción del alimento o que no recomienda la introducción del alimento (n=29). Fuente: Elaboración propia.

Alimento	Edad en meses promedio (SD*)	Desconoce (n)	No recomienda (n)
Miel de abeja	15 (5)	0	0
Café	43 (45)	7	0
Té, otras infusiones	19 (13)	6	0
Jugos de frutas naturales	11 (6)	0	1
Cítricos	8 (3)	0	1
Embutidos	16 (11)	4	1
Alimentos con sal	12 (6)	0	0
Alimentos con Azúcar	14 (6)	0	0
Agua	6 (2)	0	0

Bebidas azucaradas artificiales	24 (14)	4	0
---------------------------------	---------	---	---

*SD: Desviación estándar

Cuadro 7. Comparación de la moda de edad en meses recomendada por los pediatras del Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáez Herrera” para introducir algunos alimentos con las edades mínimas de introducción recomendadas en guías de alimentación complementaria de Costa Rica, México, España y Reino Unido. Fuente: Elaboración propia.

Alimento	Estudio	Costa Rica ¹	México ²	España ³	Reino Unido ⁴
Agua	6m	6m	NE	NE	6m
Azúcar	12m	NR	24m	12m	NR
Café	24m	NR	NR	NE	NR
Carne	NE	6m	6m	6m	4m
Cereales infantiles	NE	NR	6 m	6m	4m
Cítricos	6m	6m	12 m	NE	NR
Derivados lácteos	6m	6m	8 m	9m	6m
Embutidos	12m	NE	NR	12m	NR
Gluten	6m	6m	4m	4m	4m
Huevo	9m	6m	8 m	6m	9m
Jugos y bebidas azucaradas	6m	NR	24m	NR	NR
Leche de vaca entera	12m	12m	12m	12m	9m
Maní	12m	NE	6m	NE	6m
Miel	12m	12m	NR	12m	12m
Pescado	9m	6m	8 m	9m	4m
Sal	12m	NR	12m	NR	NR
Té	12m	NR	NR	NE	NR

NR: No recomienda

NE: No especifica

¹ Comisión Intersectorial de las Guías Alimentarias, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica. Ministerio de Salud de Costa Rica. 2021.

² Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE et al. Consenso para las prácticas de alimentación en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73 (5): 338–356.

³ Fernandez-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018.

⁴ Cowbrough K. Complementary feeding for infants 6 to 12 months. J Fam Health Care. 2010; 20(1):20-3.