| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DEPENDENCIA:** | **DIRECCIÓN DE ELIMINACIÓN DE VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES Y ACCESO A LA JUSTICIA.** | | | | |
| **PROCESO:** | **PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA.** | | | | |
| **TIPO DE REUNION:** | **EXTERNA.** | | | | |
| **FECHA DE REUNIÓN:** | **29** | **03** | **2023** | **HORA:** | **1:46 PM - 3:23 PM** |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO:** | Llevar a cabo el fortalecimiento técnico del área de nutrición de las Casas Refugio Modelo Integral y Rural. |
| **PARTICIPANTES:** | LAURA COGUA GÓMEZ – Nutricionista Casa Refugio Esmeralda<br>INGRID MILENA GÓMEZ – Nutricionista Casa Refugio Rural<br>LUZ ESPERANZA RODRÍGUEZ – Nutricionista Casa Refugio Policarpa<br>DIANA YANETH YEPES CASTAÑO – Nutricionista Casa Refugio Amarú<br>ANYS ARIAS VÁSQUEZ – Nutricionista Casa Refugio Rosa Elvira Cely<br>PAOLA ANDREA GUSTÍN MORERA – Equipo Técnico Secretaría Distrital de la Mujer |

**COMPROMISOS**

| DESCRIPCION | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Desarrollar mensualmente temas de educación alimentaria y nutricional relacionados a la lactancia materna, uso adecuado de fórmula láctea y alimentación complementaria, teniendo en cuenta las recomendaciones brindadas por la evidencia científica en esta reunión. | Nutricionistas Casas Refugio | Permanente |

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

La reunión se dio inicio a las 1:46 pm entre las nutricionistas de las Casas Refugio y el apoyo a la supervisión del área de la Secretaría Distrital de la Mujer, a través de la plataforma Microsoft Teams. Los puntos desarrollados en la jornada fueron:

1. **CONSENSO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2023:** se socializó a las profesionales el *"Consenso de alimentación complementaria de la sociedad latinoamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: COCO 2023"* para su actualización y poner en práctica con la población acogida en Casas Refugio. A continuación, se muestran los apartes importantes del documento:

| **CONSENSO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA: COCO 2023** |
|---|
| **La alimentación complementaria (AC)** es un período en el que se complementa la lactancia materna o en su defecto, la alimentación con un sucedáneo de la leche materna. En este se establecen las preferencias alimentarias que perdurarán en etapas posteriores y en el que se tienen que tomar en cuenta diversos aspectos:<br>▪ Culturales.<br>▪ Momento correcto de la introducción de alimentos.<br>▪ Un ambiente adecuado, aspectos sensoriales e interpretar señales de hambre y saciedad.<br>▪ Percepción de los padres y/o cuidadores.<br>▪ Progresión en el cambio de texturas para promover los movimientos de la lengua, labios y mandíbula, con la finalidad de asegurar el |

desarrollo de los órganos involucrados en la masticación, el habla y la pronunciación.



**Declaración 1. En los lactantes sanos de la región Iberoamericana se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad.**

La leche materna es la mejor opción de alimentación por sus beneficios a corto y largo plazo; tiene un impacto positivo en la supervivencia de los lactantes, no solo por el aporte energético y de nutrientes sino por los factores inmunológicos protectores.

La lactancia materna disminuye en un 65% las gastroenteritis y en un 36% el síndrome de muerte súbita; la lactancia materna exclusiva por tres meses disminuye en un 50% la otitis media y en un 40% la dermatitis atópica; reduce en un 40% la posibilidad de desarrollar asma, y en un 20% la posibilidad de obesidad y diabetes; durante cuatro meses reduce un 70% de las enfermedades respiratorias y hasta los seis meses, reduce el 20% de posibilidad de desarrollar leucemia aguda.

La lactancia materna exclusiva tiene influencia en aspectos claves como el crecimiento físico, el desarrollo neurológico, la aceptación de sabores, la disminución del riesgo alérgico, la mal oclusión dental y el vínculo afectivo.



**Declaración 2. La alimentación complementaria debe promoverse y explicarse bajo el esquema de alimentación perceptiva.**

La AC perceptiva se basa en las señales de hambre y saciedad emitidas por el niño, el reconocimiento de las mismas y la respuesta acertada del cuidador, y finalmente la reacción predecible del niño. Es importante que los cuidadores comprendan que los lactantes tienen una capacidad gástrica limitada y por lo tanto necesitan ser alimentados con porciones y volúmenes apropiados a su edad y etapa de desarrollo, con la frecuencia necesaria para satisfacer sus necesidades nutricionales.



**Declaración 3. En los lactantes sanos de la región Iberoamericana que son alimentados de forma exclusiva con leche materna, se recomienda el inicio de la alimentación complementaria a los seis meses de edad.**

A partir de los seis meses se torna difícil cubrir los requerimientos nutricionales exclusivamente con leche materna, en especial energía, hierro y cinc; además la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos y en zonas geográficas donde las condiciones ambientales son poco favorables, la lactancia materna exclusiva durante este período ayuda a reducir la exposición a enfermedades infecciosas o trasmitidas por alimentos.

La intervención educativa mejora las prácticas de AC en cuanto a duración de lactancia materna exclusiva, edad de introducción de alimentos complementarios y hábitos de higiene asociados.



**Declaración 4. El establecimiento de la alimentación complementaria no supone la suspensión de la leche materna, la cual debe mantenerse al menos hasta los primeros dos años de edad.**

La leche materna puede aportar la mitad o más de los requerimientos de energía del niño de seis a doce meses y un tercio de los requerimientos de energía, además de otros micronutrientes en niños de doce a veinticuatro meses. La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad que los que pueden ofrecer los alimentos complementarios, así como factores protectores.




**Declaración 5. En lactantes alimentados con fórmula infantil (parcial o totalmente) se puede iniciar la alimentación complementaria a partir de los cuatro (4) meses de edad.**

Existe una ventana de tiempo para el inicio de esta, entre los cuatro y seis meses de edad. Contrario a lo que previamente se refería, la supuesta inmadurez gastrointestinal, renal, dental, etc., adicional al hito del desarrollo de sentarse sin ayuda, no son una limitante para decidir el inicio de la AC, ya que existe ausencia de evidencia que pruebe esto y lo cual ha sido reafirmado de forma reciente por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.

Los riesgos de la introducción precoz, antes de los cuatro meses, de los alimentos complementarios podrían incluir: posibilidad de atragantamiento, aumento de gastroenteritis aguda e infecciones del tracto respiratorio superior, interferencia con la biodisponibilidad de hierro y cinc de la leche materna, y sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.



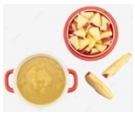
**Declaración 6. El peso de los lactantes no debe de ser un indicador para empezar o retrasar la alimentación complementaria.**

La introducción de la AC en lactantes con bajo o exceso peso no debe ser diferente de las recomendaciones del lactante sano.

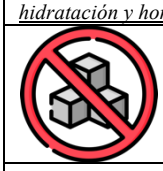
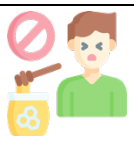
No hay evidencia consistente de una asociación entre el inicio de la AC y el riesgo posterior de sobrepeso y obesidad, por lo que no se tiene que retrasar el inicio de la misma para tener un efecto protector.

En nuestro contexto social, se recomienda la introducción de los alimentos complementarios a partir de los seis meses, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

| | | | |
|---|---|---|---|
|  | **Declaración 7. El inicio de la alimentación complementaria en el pretérmino puede realizarse entre los cuatro y seis meses de edad corregida.** |  | **Declaración 8. La alimentación complementaria en lactantes que reciben leche materna de forma exclusiva debe iniciarse y mantenerse con alimentos con alta bio- disponibilidad de hierro, cinc, calcio, vitamina A y folato, tales como: carnes rojas, vísceras y/o cereales infantiles fortificados sin azúcar añadida.** |
| Existen guías que indican que el pretérmino está preparado para empezar este proceso cuando ha perdido el reflejo de extrusión, acepta la cuchara (disminuye hipersensibilidad oral), y su alimentación ya está cubriendo los requerimientos específicos.<br><br>El retraso en la introducción de la AC podría afectar el crecimiento y el neurodesarrollo, y una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección e ingreso hospitalario. En función de la evidencia limitada disponible, lo *recomendado sería esperar a los 6 meses de edad corregida, y se desaconseja introducir la AC antes de los 4 meses de edad corregida.* | | La recomendación es aportar entre 0.9 y 1.3 mg/kg/día de hierro, primero con alimentos fuente y de no ser posible, con alimentos fortificados, antes de iniciar la suplementación, especialmente para niños entre los seis y doce meses de edad que han recibido lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.<br><br>En lugares donde los alimentos de origen animal fuente de hierro, cinc, calcio, vitamina A y folato son escasos o no están disponibles, es necesario ofrecer alimentos complementarios fortificados con hierro ya que difícilmente se puede cubrir el requerimiento si no se utilizan. | |
|  | **Declaración 9. En el pretérmino la alimentación complementaria debe de incluir todos los grupos de alimentos, dando preferencia a los alimentos con mayor densidad energética, proteica y con aporte suficiente de hierro.** |  | **Declaración 10. Un alimento nuevo puede introducirse cada día, sin retrasar la introducción de los alimentos nuevos más allá de cada 3 días.** |
| La OMS describe un buen alimento complementario como aquel que es buena fuente de energía, proteína y micronutrientes como hierro, cinc, calcio, vitamina A y folato. Así mismo, menciona la necesidad de incluir alimentos de origen animal fuentes de hierro y cinc, y utilizar alimentos fortificados como alternativa para llenar las brechas críticas. Los alimentos fuente de hierro y los fortificados, deben preferirse antes que la suplementación con hierro. | | La Academia Americana de Pediatría (AAP) menciona que los nuevos alimentos deben introducirse solos y durante varios días para identificar reacciones adversas. No obstante, las reacciones adversas pueden presentarse de forma inmediata (horas, días) o de forma tardía (semanas), por lo que un alimento nuevo puede introducirse cada día o bien, cada dos o tres días, pero idealmente no más allá de este tiempo, ya que el número de alimentos nuevos que se lograría alcanzar durante el primer mes de iniciada la AC puede ser insuficiente para lograr una dieta diversa y, por ende, una alimentación mínimamente aceptable. | |
|  | **Declaración 11. La alimentación complementaria debe ser variada, incluyendo desde el inicio alimentos de todos los grupos y asegurándose que los cinco sabores básicos están presentes. Cuatro semanas después del inicio de la alimentación complementaria, deberán de haberse incorporado al menos dos alimentos de cada grupo.** |  | **Declaración 12. En lactantes sanos alimentados con fórmula infantil la alimentación complementaria se puede iniciar con cualquier grupo de alimentos, pero a las dos semanas de haber iniciado, se debe haber ofrecido al menos un alimento de cada grupo.** |
| El número de alimentos depende del número de exposiciones que se haga con cada alimento. Si se quiere exponer al niño tres días consecutivos a cada alimento como lo enmarcaba la AAP y se introduce al menos un alimento diferente de cada grupo, durante las primeras dos semanas del inicio de la AC se estarán reconociendo los cuatro grupos de alimentos, por lo que hacia los seis meses y medio de edad, el lactante podrá tener en su plato todos los grupos de alimentos, tal como lo enmarca la Universidad de Harvard en su plato de la alimentación saludable para niños, el cual incluye cuatro (4) principales grupos de alimentos: verduras, frutas, cereales y proteínas; y al mes de iniciada la AC, se habrán incorporado al menos dos a tres alimentos de cada grupo.<br><br>La programación del sabor o preferencias alimentarias inicia desde el embarazo con la alimentación de la madre y el transporte placentario hasta el feto. Posteriormente, por medio de la leche materna y subsecuentemente, con la introducción de los alimentos complementarios donde ocurre la exposición directa a alimentos con diferentes sabores: dulce, salado, ácido, amargo y umami. | | Mientras la necesidad en niños con lactancia materna exclusiva es cubrir la brecha de hierro y cinc; en niños alimentados con sucedáneos de la leche materna o fórmula infantil, estos nutrientes son cubiertos casi que su totalidad por la fórmula. Aunado a esto, no existe evidencia científica que soporte a un alimento o grupo de alimentos como mejor opción para el inicio de la AC, pues ello depende del aspecto cultural, religioso y de la situación socio económica de la familia. | |

| | |
|---|---|
| *Estos sabores deben ser alcanzados durante las primeras dos semanas de iniciada la AC conservando las características de un buen alimento complementario OMS.* Por ejemplo, verduras: brócoli (predominio del sabor amargo) y tomate (predominio del sabor umami); frutas: fresa y mango (predominio de los sabores ácido y dulce respectivamente y dependiendo del grado de maduración); cereales: cereal infantil fortificado de arroz y trigo (sabor neutro o salado principalmente); proteínas: hígado de pollo o res (amargo) y huevo (salado principalmente o neutro) y grasas: aguacate (sabor neutro) y nueces (sabor neutro o salado). | |
|  **Declaración 13. Desde el inicio de la alimentación complementaria se pueden ofrecer tres (3) tiempos de comidas, pudiendo agregar posteriormente uno o dos refrigerios.** |  **Declaración 14. Se deberá promover la exposición diaria a verduras y frutas, ya que se logra mayor aceptación de estos grupos de alimentos a largo plazo.** |
| La transición en el número de comidas ocurre de forma gradual durante este período de crecimiento. El número apropiado de comidas a ofrecer dependerán del apetito del niño, de la cantidad de alimentos consumidos en cada tiempo, del requerimiento energético, así como de la densidad energética, la cual se sugiere que sea mínima 0.8 kcal/g asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal/día; se recomiendan cuatro (4) comidas si la densidad es de 0.8 kcal/g y tres (3) comidas con una densidad de 1 kcal/g de los alimentos. | El desarrollo de las preferencias alimentarias inicia principalmente cuando los lactantes descubren los primeros sólidos, estas experiencias contribuyen a formar las conexiones cerebrales involucradas en el placer de los alimentos y en el control del consumo de estos, es probable que estos procesos de aprendizaje tengan un impacto a largo plazo, por lo que es apremiante establecer preferencias a verduras y frutas cuando los lactantes están aprendiendo a comer.<br><br>Las características sensoriales (textura, sabor y olor) y variedad de verduras y frutas son factores importantes en su aceptación, la textura es la característica que requiere mayor adaptación, esto debido a las habilidades orales limitadas propias de la edad. Por lo anterior, se sugiere una introducción frecuente, oportuna y variada de los alimentos complementarios. |
|  **Declaración 15. Los lactantes sanos alimentados con leche materna requieren alrededor de diez exposiciones a un alimento (particularmente verduras) para tener reacciones positivas y aceptación a largo plazo. En lactantes con mayor sensibilidad a sabores y texturas o alimentados con fórmula, se pueden requerir entre diez y quince exposiciones a verduras y frutas para su aceptación a corto y largo plazo.** |  **Declaración 16. La cantidad de alimentos por tiempo de comida durante el periodo de alimentación complementaria es aproximadamente entre tres (3) y cuatro (4) cucharadas para los lactantes de seis a ocho meses de edad, entre cuatro (4) y ocho (8) cucharadas para los lactantes de nueve a once meses de edad y entre ocho (8) y doce (12) cucharadas para los lactantes entre los doce y veintitrés meses de edad.** |
| La exposición repetida (entre 10 y 15 exposiciones para incrementar el gusto) a los alimentos es uno de los principales factores determinantes para su aceptación, debido a que se utilizan diferentes estímulos (auditivos, visuales, olfativos y táctiles), incrementando la familiaridad de los mismos y reduciendo las reacciones de neofobia.<br><br>Varios estudios han encontrado que las exposiciones diarias a verduras durante el periodo de AC aumentan la ingesta, el gusto y el ritmo de alimentación. | Se requiere incrementar de forma gradual mes a mes, a medida que el niño tiene mayor edad y que la ingesta de leche se reduce. La cantidad de comida ofrecida se base en los principios de AC perceptiva, atendiendo a las señales de hambre y saciedad.<br><br>Lo anterior dependerá de la densidad energética (kcal/ml o g) del alimento ofrecido; se recomienda que los alimentos complementarios proporcionen una densidad energética de 0.8 a 1 kcal/g. |
|  **Declaración 17. Se recomienda iniciar con purés/papillas y progresar a texturas grumosas y sólidos blandos antes de los diez meses de edad para disminuir el riesgo de aversión a texturas.** |  **Declaración 18. Los enfoques de introducción de texturas BLW (Baby-Led Weaning o destete guiado por el bebé) o BLISS (Baby-Led Introduction to SolidS o alimentación sólida guiada por el bebé) deben ser asesorados por un profesional de la nutrición o médico pediatra capacitado. Los padres deberán tener pleno conocimiento de los riesgos que pueden conllevar.** |
| Se ha observado que los lactantes a los cuales se les introducen grumos después de los diez meses de edad se muestran más | Este enfoque debe asesorarse por profesional médico o nutrición capacitado con la finalidad de brindar recomendaciones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| selectivos en etapas posteriores (problemas de alimentación a los siete años) y pueden presentar mayores problemas de alimentación, observándose también ingestas menores de verduras y frutas. *Es fundamental para el desarrollo y por razones nutricionales.* | | individualizadas respecto a la ingesta de macro y micronutrientes, debido a que el profesional deberá abordar las posibles inquietudes respecto al estado del hierro, periodos de atragantamiento y falla en el crecimiento por ingesta inadecuada de energía. | |
|  | **Declaración 19. Una vez iniciada la alimentación complementaria, se deben introducir todos los alimentos, incluidos los considerados potencialmente alergénicos, como son: el huevo, el pescado, el trigo, el maní, la soya, el maíz, los mariscos y los derivados lácteos, independientemente de la historia de atopia familiar.** |  | **Declaración 20. La introducción de huevo cocido (sin necesidad de separar clara y yema), pescado y maní, puede realizarse a partir de los cuatro meses de edad en aquellos lactantes en los cuales se haya considerado el inicio de la AC.** |
|  | **Declaración 21. La exposición a los alimentos considerados potencialmente alergénicos no solo debe realizarse de forma oportuna sino frecuente, al menos dos (2) veces a la semana, con la finalidad de inducir y mantener tolerancia inmunológica.** |  | **Declaración 22. En lactantes con alergia, no se debe retrasar la introducción de los alimentos considerados potencialmente alergénicos.** |
| | | No existe evidencia convincente de que el retraso en la introducción de alimentos proteja para el desarrollo de alergias alimentarias. Estudios recientes sugieren que la exposición vía oral a alérgenos alimentarios, entre los tres y seis meses reduce el riesgo de alergia alimentaria. Aunque existe poca evidencia y de baja certeza del efecto.<br><br>Respecto a los derivados lácteos, estos deben considerarse como alimentos equivalentes a otros alimentos de origen animal, y de ninguna forma deben compararse y/o reemplazar a la leche materna o en su defecto a la fórmula infantil. | |
|  | **Declaración 23. Se desaconseja la alimentación complementaria bajo los esquemas vegano crudivegano y macrobiótico.** |  | **Declaración 24. En la situación que los cuidadores soliciten asesoría para implementar un esquema de alimentación complementaria vegetariana, esta debe realizarse bajo estricta supervisión de un profesional médico y de nutrición capacitado.** |
| No se recomienda iniciar AC bajo un sistema vegano, crudivegano o macrobiótico, fundamentalmente porque en estos regímenes podrían darse deficiencia de hierro, cinc, calcio, vitamina B2, vitamina B12, vitamina D, vitamina A, omega 3 y proteínas.<br><br>En los últimos años se han publicado herramientas (tablas de intercambios de alimentos y recomendaciones de suplementación) que facilitan el cumplimiento de una dieta vegana/vegetariana disminuyendo el riesgo de deficiencias. | | Las dietas veganas con los suplementos apropiados traducen un crecimiento y desarrollo adecuados. La supervisión médica y dietética periódica debe ser prioritaria. Los lactantes por su parte deben recibir suministro de vitamina B12, vitamina D, hierro, cinc, ácido fólico, omega-3, ácidos grasos de cadena larga polinsaturados, proteínas y calcio. Los riesgos de no seguir los consejos son graves, incluidos los daños cognitivos irreversibles por deficiencia de vitamina B12 y muerte. | |
|  | **Declaración 25. La ingesta de agua natural potable puede considerarse desde el inicio de la alimentación complementaria.** |  | **Declaración 26. La cantidad diaria de agua natural potable durante el periodo de alimentación complementaria es aproximadamente entre 60 y 150 ml para los lactantes de seis a ocho meses de edad, entre 240 y 300 ml para los lactantes de nueve a once meses de edad y entre 450 y 600 ml para los lactantes entre los doce y veintitrés meses de edad.** |
| La ingesta adecuada de agua para lactantes de seis a doce meses es de 800 ml/día y está calculada con relación al aporte de agua por leche materna en un volumen promedio de 600 ml/día adicional al agua presente en alimentos complementarios.<br><br>En lactantes no alimentados con leche materna, la carga renal de solutos es mayor, contribuyendo así a mayores pérdidas urinarias. De | | El requerimiento de líquidos para lactantes no amamantados dependerá de la carga renal de solutos de los alimentos complementarios, estimando entre 470 y 500 ml/día para lactantes entre seis y nueve meses, 450 y 530 ml/día para lactantes de nueve a doce meses y entre 340 y 470 ml/día para aquellos entre doce y veinticuatro meses de edad. Estos líquidos podrían aportarse a partir de agua u otras bebidas o alimentos. | |

| | |
|---|---|
| acuerdo con estimaciones matemáticas de la potencial carga renal por solutos de los alimentos complementarios, *se debe incluir agua como parte de un adecuado patrón dietario de lactantes no alimentados con leche materna con el fin de cuidar el estado de hidratación y homeostasis renal.* | |
|  **Declaración 27. Se desaconseja el uso de azúcar añadida a los alimentos durante los primeros dos años de edad.** |  **Declaración 28. Dada la potencial contaminación con esporas de *Clostridioides botulinum* en la miel de abeja, se desaconseja su ingesta en los lactantes menores de dos años de edad (acuerdo 100%).** |
| La preferencia innata por el sabor dulce se ha descrito en humanos incluso antes del nacimiento; la leche materna tiene una intensidad de dulzor similar a la de una solución de azúcar al 2.12%.<br><br>La exposición frecuente a alimentos complementarios con azúcar puede incrementar la preferencia por el dulzor e impactar en su elección de alimentos, así como el riesgo de caries dentales, riesgo de exceso de peso y enfermedades crónicas no transmisibles. | El botulismo infantil es causado por esporas de *Clostridioides botulinum (C. botulinum)* que colonizan el tracto gastrointestinal y producen la toxina botulínica, responsable del bloqueo de funciones motoras voluntarias y autonómicas. Los menores de doce meses son particularmente susceptibles, posiblemente por su microbiota. La principal fuente de esporas de *C. botulinum* se encuentran en el ambiente (polvo y tierra) y son responsables de la contaminación de la miel.<br><br>La introducción temprana del consumo de miel favorece una mayor ingestión a largo plazo y su impacto sobre el estado nutricional. |
|  **Declaración 29. En los primeros dos años de edad se desaconseja la ingesta de jugos naturales e industrializados y bebidas con azúcares añadidos.** |  **Declaración 30. Se desaconseja la ingesta de bebidas con cafeína, tés, infusiones, bebidas carbonatadas, bebidas vegetales (almendra, avena, arroz, soya y coco, entre otras), bebidas con edulcorantes y caldos en los primeros dos años de edad. Las sopas están permitidas considerando una preparación que aporte como mínimo ¾ de alimentos sólidos.** |
| Introducir en la AC bebidas altamente azucaradas se ha relacionado con mayor ingestión de estas en edad prescolar y escolar, caries dentales, riesgo de sobrepeso u obesidad, mayor adiposidad y enfermedades cardiovasculares. | ▪ Las bebidas como el té y el café, por su contenido de polifenoles pueden interferir con la absorción de otros nutrimentos críticos como el hierro.<br><br>▪ Las bebidas vegetales no son sustitutos adecuados de la leche materna, ni de fórmulas infantiles, ni de la leche de vaca, y su composición nutricional puede ser inadecuada en relación con aporte proteico, azúcar añadida, calcio y vitamina D, por lo que puede incrementar el riesgo de desnutrición, anemia, desórdenes electrolíticos y otras deficiencias nutricionales. Las bebidas de arroz se deben evitar particularmente por su probable contenido de arsénico.<br><br>▪ Los edulcorantes no calóricos interfieren en las preferencias gustativas del niño y reduce la sensación de saciedad y aumento de ingesta de alimentos y consumo de azúcar en la edad adulta.<br><br>▪ Las sopas contribuyen al aporte de líquidos diarios, sin embargo, puede afectar la densidad energética y nutricional de los alimentos complementarios por lo que se debe buscar mayor concentración de sólidos que líquidos. |
|  **Declaración 31. El uso racional de sal en la preparación de los alimentos se considera aceptable (solo para las preparaciones) a partir de los doce meses de edad.** |  **Declaración 32. Durante la preparación de los alimentos se pueden utilizar especias para condimentar preferiblemente después de que el lactante haya estado expuesto a los alimentos en su sabor original.** |
| La ingesta adecuada para lactantes de siete a doce meses por el Instituto de Medicina es de 370 mg/día. Este requerimiento es cubierto con la ingestión promedio de leche materna o fórmula | El uso de condimentos aporta a estas experiencias y pueden ser usados una vez que el lactante haya sido expuesto al sabor original de los alimentos complementarios. La seguridad en la ingestión de hinojo (en |

| | | |
|---|---|---|
| infantil, así como el sodio contenido en los alimentos complementarios por lo que *es totalmente innecesario adicionar sal a las preparaciones.*<br><br>El uso inadecuado de ciertos alimentos complementarios ricos en sodio (productos de panificación, quesos y cereales de desayuno) pueden contribuir a una ingesta excesiva.<br><br>La ingesta temprana de sal favorece las preferencias alimentarias por este sabor es importante que los lactantes conozcan el sabor original de los alimentos previo a estar sazonado con sal u otros condimentos.<br><br>*A partir del año de edad, la ingesta adecuada de sodio recomendada es de 1 g al día.*<br><br>La leche materna contiene yodo; sin embargo, su concentración puede variar dependiendo la ingestión y las reservas maternas. Concentraciones de 150 a 180 mg/l en leche materna, indican suficiencia de yodo madre-hijo. Para lactantes no alimentados con leche materna, la fortificación de fórmulas ayuda a cubrir el requerimiento de yodo. | | forma de aceite y/o te) en niños, particularmente lactantes, ha sido sujeto a discusión por su contenido de estragol, su efecto genotóxico carcinógeno y la falta de evidencia para este grupo de edad.<br><br>*Es recomendación de esta guía, por seguridad, evitar el té y aceite de hinojo en los primeros dos años de vida; esto no contradice la posibilidad de introducir el alimento.* |
|  | **Declaración 33. Los lactantes que reciben lactancia materna exclusiva pueden recibir suplementación diaria con 400 UI de vitamina D3 durante los primeros doce meses de edad. Nota: En el caso que se cuente con exámenes bioquímicos de algún nutrimento con resultados en valores normales, no se deberá iniciar la suplementación o bien, deberá suspenderse.** | |
| La deficiencia de vitamina D es común a nivel mundial, favoreciendo el raquitismo y osteomalacia que tienen un impacto sustancial en la salud, crecimiento y desarrollo de los lactantes, niños y adolescentes. Este problema se ha incrementado en los lactantes debido a cambios en el estilo de vida, hábitos en el vestir y el uso de preparaciones tópicas de protección solar.<br><br>Los niños alimentados exclusivamente con leche materna están en riesgo de deficiencia de vitamina D. La suplementación de vitamina D a los lactantes a dosis 400 UI/día incrementa los niveles y reduce su incidencia.<br><br>La suplementación diaria oral de vitamina D3 iniciando desde los primeros días de vida y continuarse hasta que el lactante haya sido destetado e ingiera al menos 1 l/día de fórmula infantil fortificada con vitamina D1, ya que, con 950 ml de sucedáneo de la leche materna, se cubre el 85% del requerimiento. | | |

**Referencia:** Frias, R. V., Ladino, L., & al., M. B. (16 de Enero de 2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México, 88*, 57-70.

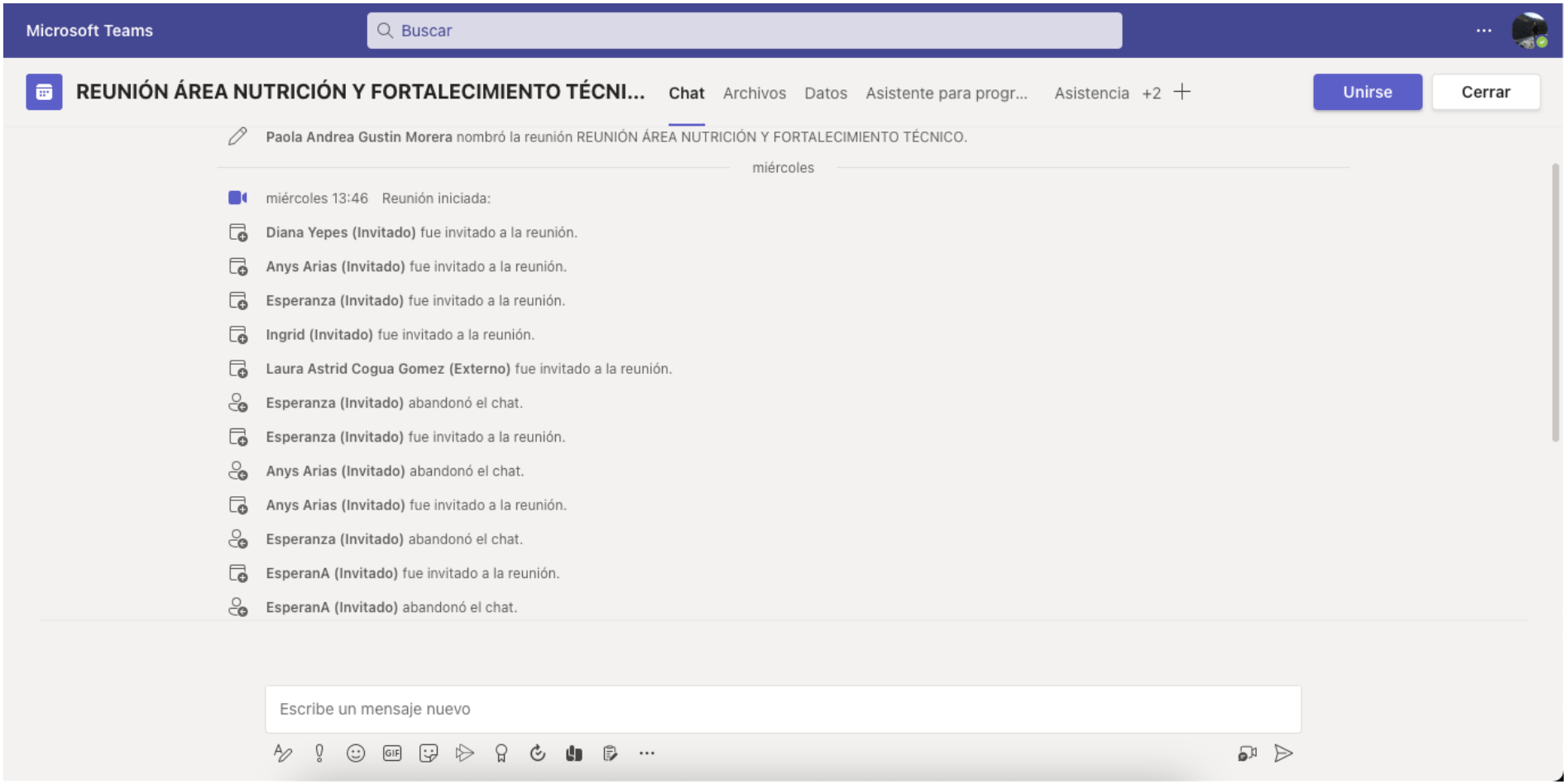
2. **SOLICITUD MESAS DE AYUDA:** se indica a las nutricionistas cómo deben remitir una solicitud de Mesa de Ayuda a los apoyos a la supervisión en gestión documental del Secretaría Distrital de la Mujer con el fin de proporcionar claridad en este trámite:

| | |
|---|---|
| **Casa Refugio.** | |

| | |
|---|---|
| **Área y profesional que solicita la Mesa de Ayuda.** | |
| **Situación específica.** | Suspensión, corrección, revisión de caso, etc. Cuando son suspensiones se debe indicar claramente por qué razón. |
| **Lugar donde se localiza la novedad reportada.** | Valoración, permanencia, egreso, etc. |
| **Fecha del documento que se debe ajustar.** | Sobre todo, en los seguimientos de permanencia y egreso. |

**FIN DE REUNIÓN:** la reunión se dio por terminado a las 3:23 pm del 29 de marzo de 2023.

| **1. Resumen** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Título de la reunión** | **REUNIÓN ÁREA NUTRICIÓN Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO** | | | | | |
| **Participantes que asistieron** | 8 | | | | | |
| **Hora de inicio** | 3/29/23, 1:46:32 PM | | | | | |
| **Hora de finalización** | 3/29/23, 3:55:07 PM | | | | | |
| **Duración de la reunión** | 2 h 8 min 34s | | | | | |
| **Tiempo medio de asistencia** | 1 h 8 min 46s | | | | | |
| | | | | | | |
| **2. Participantes** | | | | | | |
| **Nombre** | **Primera entrada** | **Última salida** | **Duración de la reunión** | **Correo electrónico** | **Id. de participante (UPN)** | **Rol** |
| Paola Andrea Gustín Morera | 3/29/23, 1:46:35 PM | 3/29/23, 3:23:40 PM | 1 h 37 min 4s | pgustin@sdmujer.gov.co | pgustin@sdmujer.gov.co | Organizador |
| Diana Yepes | 3/29/23, 1:53:18 PM | 3/29/23, 3:23:34 PM | 1 h 30 min 16s | | | Moderador |
| Anys Arias | 3/29/23, 1:54:58 PM | 3/29/23, 3:23:37 PM | 1 h 22 min 58s | | | Moderador |
| Esperanza Rodríguez | 3/29/23, 1:58:42 PM | 3/29/23, 2:14:02 PM | 15 min 19s | | | Moderador |
| Ingrid Gómez | 3/29/23, 2:00:18 PM | 3/29/23, 3:26:25 PM | 1 h 26 min 6s | | | Moderador |
| Laura Astrid Cogua Gómez | 3/29/23, 2:02:53 PM | 3/29/23, 3:55:07 PM | 1 h 52 min 13s | | | Moderador |
| Esperanza Rodríguez | 3/29/23, 2:15:02 PM | 3/29/23, 2:53:03 PM | 38 min 1s | | | Moderador |
| Esperanza Rodríguez | 3/29/23, 2:53:08 PM | 3/29/23, 3:23:38 PM | 28 min 9s | | | Moderador |


Microsoft Teams
Buscar
REUNIÓN ÁREA NUTRICIÓN Y FORTALECIMIENTO TÉCNI...
Chat
Archivos
Datos
Asistente para progr...
Asistencia
+2
Unirse
Cerrar
Paola Andrea Gustin Morera nombró la reunión REUNIÓN ÁREA NUTRICIÓN Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO.
miércoles
miércoles 13:46 Reunión iniciada:
Diana Yepes (Invitado) fue invitado a la reunión.
Anys Arias (Invitado) fue invitado a la reunión.
Esperanza (Invitado) fue invitado a la reunión.
Ingrid (Invitado) fue invitado a la reunión.
Laura Astrid Cogua Gomez (Externo) fue invitado a la reunión.
Esperanza (Invitado) abandonó el chat.
Esperanza (Invitado) fue invitado a la reunión.
Anys Arias (Invitado) abandonó el chat.
Anys Arias (Invitado) fue invitado a la reunión.
Esperanza (Invitado) abandonó el chat.
EsperanA (Invitado) fue invitado a la reunión.
EsperanA (Invitado) abandonó el chat.
Escribe un mensaje nuevo