

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA

Beneficios y riesgos que presenta la práctica del BLW como método de alimentación complementaria

BENEFITS AND RISKS OF THE PRACTICE OF BABY LED WEANING AS A
COMPLEMENTARY FEEDING METHOD

AUTOR

D. / D.^a Raquel Fuentes Pomares

DIRECTOR

Prof./Prof.^a Diana Jiménez Rodríguez



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico
2019/2020
Convocatoria
Junio

AGRADECIMIENTOS

Primero, me gustaría mostrar mi gratitud a Diana Jiménez Rodríguez mi tutora de TFG, por su paciencia, ayuda y contribución.

En especial, a mis padres por ser mi ejemplo a seguir, los que me guían en el camino. A mi hermana Lucía y Jorge por todo el apoyo incondicional que me brindan día a día. Gracias por creer en mí.

Raquel.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, existe un interés creciente por el método Baby Led Weaning. Aproximadamente a partir de los seis meses y/o cuando el bebé ha adquirido una serie de requisitos, se ofrecen alimentos sólidos, con una presentación determinada, que el bebé autogestiona. Con este método es el propio lactante quien coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance y marca el ritmo decidiendo qué y cuánto comer.

Objetivos: Conocer los posibles beneficios y riesgos del método Baby Led Weaning comparado con el método de alimentación a base de alimentos triturados mediante una búsqueda bibliográfica.

Metodología: Revisión bibliográfica integradora entre enero y mayo de 2020 sobre los beneficios y riesgos que conlleva la práctica del método BLW, en la que se incluyeron artículos a texto completo que estuviesen publicados dentro del rango de los últimos 10 años. La búsqueda fue llevada a cabo en las bases de datos: Pubmed, Cochrane, Cuiden y Dialnet.

Resultados: Se realizó el análisis de 16 artículos del total de los encontrados. La mayoría de los estudios mostraron los beneficios y riesgos acerca de la aplicación del método BLW como alternativa al método alimentación complementaria tradicional.

Conclusiones: Existen diversos beneficios proporcionados por el método BLW, entre los que podemos destacar el desarrollo orofacial con la masticación y la psicomotricidad fina con el agarre de los alimentos. En cuanto a los riesgos, se ha comprobado que no existe mayor riesgo de atragantamiento. Parece existir un riesgo de carencia de vitamina B12, hierro y zinc, en función de los alimentos ofrecidos. Por ello, para suplir esta circunstancia, ha surgido una nueva tendencia denominada BLISS.

PALABRAS CLAVE: Nutrición infantil; Alimentación complementaria autorregulada; Desarrollo infantil; Baby Led Weaning; Enfermería

ABSTRACT

Background: Currently, there is a growing interest in the Baby Led Weaning method. Approximately from six months and / or when the baby has acquired a series of requirements, solid foods are offered, with a specific presentation, that the baby self-manages. With this method it is the infant himself who takes the food that is within his reach and sets the pace by deciding what and how much to eat.

Objectives: To know the possible benefits and risks of the Baby Led Weaning method, comparing it with the traditional feeding method based on crushed foods through a bibliographic search.

Methods: integrative bibliographic review between January and May 2020 on the benefits and risks of practicing the BLW method, which included full-text articles that were published within the range of the last 10 years. The search was performed in the databases: Pubmed, Cochrane, Cuiden and Dialnet.

Results: A total of 16 articles were analyzed. Most of them demonstrated the benefits and risks of applying the BLW method as an alternative to the traditional complementary feeding method.

Conclusions: there are several short-term benefits of the BLW method, among which we can highlight orofacial development with chewing and fine psychomotricity with food grasping. Long-term benefits are not described in the reviewed literature. As for the risks, it has been proven that there is no increased risk of choking. There seems to be a risk of vitamin B12, iron and zinc deficiency, depending on the food offered. Therefore, to supply this circumstance, a new trend called BLISS has emerged.

KEY WORDS: Child nutrition; Self-regulated; Complementary feeding; Child development; Baby led weaning; Nursing

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	METODOLOGÍA	5
➤	Diseño.....	5
➤	Pregunta de investigación.....	5
➤	Fuentes de información, descriptores y estrategia de búsqueda.....	5
➤	Valoración de la calidad de los estudios	7
3.	RESULTADOS	8
4.	DISCUSIÓN	16
➤	Importancia del papel de enfermería	19
➤	Limitaciones del estudio	19
5.	CONCLUSIONES	20
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Formulación de la cuestión clínica en formato PICO	5
Tabla 2. Artículos obtenidos a través de las búsqueda realizadas en las bases de datos especializadas	6
Tabla 3. Artículos incluidos en los resultados	10
Figura 1. Necesidades energéticas totales en niños de 0 a 23 meses de edad	1
Figura 2. Flujoograma de selección de artículos.....	8

1. INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada es esencial para la salud y el desarrollo de los niños, sobre todo en el período comprendido desde el nacimiento y los dos años. La forma de alimentación llevada a cabo va a influir directamente en el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los lactantes (Asociación Española de Pediatría & Comité de Lactancia Materna, 2016).

La lactancia materna exclusiva llevada a cabo en los primeros seis meses de vida aporta múltiples beneficios tanto al lactante como la madre. Entre ellos es un factor protector de infecciones para el recién nacido y además reduce la tasa de mortalidad neonatal (Primaria et al., 2019). Cuando el bebé alcanza los seis meses, las necesidades energéticas y nutricionales comienzan a ser mayores a lo que hasta ahora aportaba la leche materna, esto significa que comienza el período de introducción a una alimentación complementaria (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A este período transicional o de diversificación alimentaria, se le acuña el término *Beikost*, se basa en la introducción de cualquier alimento diferente a la leche materna o de fórmula. Se trata de llevar a cabo una alimentación complementaria introducida progresivamente pero manteniendo siempre como base principal de alimento la lactancia (Lázaro & Martínez, 2010).

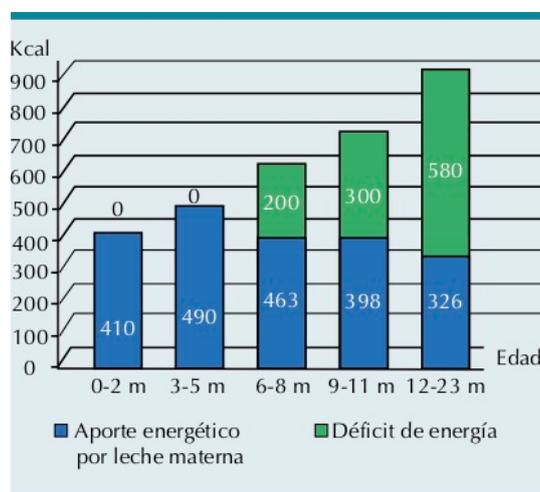


FIGURA 1. NECESIDADES ENERGÉTICAS TOTALES EN NIÑOS DE 0 A 23 MESES DE EDAD

(Cuadros-Mendoza et al., 2017)

La alimentación complementaria irá tomando importancia progresivamente y se adaptará al lactante desde los seis meses de edad, adquiriendo más protagonismo cuando el bebé alcance los dos años de vida (Velasco Manrique, 2014).

Alrededor de los 6 meses, el bebé ya ha alcanzado un grado de maduración suficiente y está preparado para la introducción de otros alimentos (Pérez Lizaur, 2011).

La manera de llevar a cabo la transición o *Beikost* no está claramente establecida. A lo largo del tiempo se han difundido calendarios con patrones orientativos sobre como introducir los alimentos sin llegarse a un acuerdo; patrones que casi siempre se han aplicado siguiendo una pautas demasiado rígidas, desnaturalizando un proceso que debería ser adaptado e individualizado según las necesidades de cada bebé (Orensanz Álava, África Tolosana Lasheras, 2017).

Con este contexto, surgió una nueva corriente en Reino Unido de la mano de la enfermera y matrona Gill Rapley, quien desarrolló la teoría de una alimentación autogestionada por el bebé, en la que se pasaba de la lactancia a los alimentos sólidos directamente, dándole el nombre de *Baby led weaning* que se traduce como “destete guiado por el bebé”. Aunque se han utilizado denominaciones distintas “*alimentación autorregulada por el bebé*”, “*alimentación complementaria a demanda*” (Rapley, 2012).

“El Baby Led Weaning es una forma de ofrecer la alimentación complementaria en la que al bebé se le permita “dirigir” el proceso desde el principio. Los padres deciden qué ofrecen (y es su responsabilidad ofrecer comida sana, segura y variada), pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué elige comer y cuánta cantidad” (Gómez Fernández-Vegue, 2018).

Aprender a comer solo contribuirá al progreso de las habilidades de masticación, desarrollo de la coordinación y motricidad de los niños (Rapley, 2012).

Este tipo de alimentación complementaria se basa especialmente en el respeto al lactante y sobre todo en favorecer el mecanismo de hambre y saciedad innato, así como de sus gustos y preferencias (Velasco Manrique, 2014).

Con BLW se le ofrece al bebé trozos de alimentos llamados *Finger foods*, son alimentos de consistencia blanda que pueden ser agarrados con las manos: alimentos al vapor, fruta madura, cortados de forma alargada o de triángulo y lo suficientemente grandes para que el bebé los pueda agarrar y comer sin tener que abrir la mano (Brunner et al., 2017).

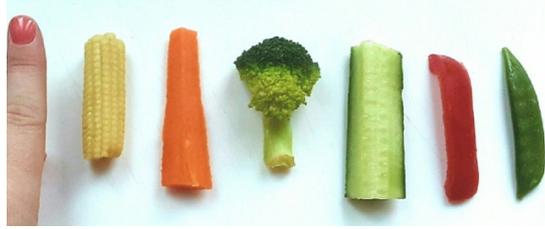


Imagen 1: Finger foods

(Friendly first foods, 2020)

Se ha sugerido que el método BLW fomenta a una mejor aceptación por parte de los lactantes de alimentos con más variedad de sabores y texturas, y que, por tanto, esto puede dar lugar a una mayor ingesta de alimentos saludables, como verduras y alimentos no procesados a medida que el niño crece. Uno de los objetivos de este método es la obtención de hábitos alimenticios saludables, influyendo en la salud del bebé (Orensanz Álava, África Tolosana Lasheras, 2017).

Existen una serie de requisitos que son necesarios cumplir en el momento de empezar con el método BLW para hacer de éste un método seguro. Algunos de estos requisitos son: asegurarnos de que el niño esté sentado en una posición erguida sin que se incline la cabeza hacia atrás, mientras el niño este comiendo debe estar continuamente vigilado por un adulto, no permitir que nadie meta nada en la boca del bebé, excepto el mismo que será quien marque su propio ritmo, también es importante asegurarse de que lo alimentos sean lo suficientemente blandos como para que el bebé sea capaz de aplastarlos con la lengua y el paladar y que estén cortados de forma correcta (Cameron et al., 2012).

En España este método alternativo de alimentación complementaria esta siendo cada vez más conocido por la difusión realizada a través de redes sociales y en su mayoría a la plataforma Youtube, donde hay videotutoriales dirigidos a otros padres explicando en qué consiste el método y como llevarlo a cabo. Esto ha provocado que los padres tengan mayor interés en poner en practica este método con su hijos y sientan la necesidad de acudir a consultas de enfermería en busca de consejos para llevarlo a cabo con la suficiente seguridad, las dudas más frecuentes planteadas por los padres y madres acerca del BLW son: si existe mayor riesgo de atragantamiento, si el aporte nutricional es

adecuado a las necesidades del bebé y si realmente la aplicación de este método proporciona beneficios en sus hijos (Gutiérrez Cuenca, 2019).

Por ello, el objetivo de este estudio es conocer en que se basa el método Baby Led Weaning, a través de búsquedas de evidencia científica sobre los beneficios de este método, así como de los riesgos y mostrar la importancia del papel de enfermería en este ámbito de nutrición infantil y de esta forma poder atender las dudas de los padres sobre su eficacia y seguridad.



Imagen 2. Lactante practicando BLW

(Proyecto Sendo, 2020)

2. METODOLOGÍA

➤ *DISEÑO*

Se realizó una revisión bibliográfica integradora entre los meses de enero y mayo de 2020 sobre la influencia del método Baby Led Weaning en el desarrollo infantil.

➤ *PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN*

Se formuló la pregunta clínica en formato Paciente – Intervención – Comparación - Resultado (PICO) siendo la siguiente: *¿Qué beneficios y riesgos puede producir la aplicación del método Baby Led Weaning en el desarrollo infantil con respecto al método tradicional de alimentación complementaria basada en alimentos triturados?*

TABLA 1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA CLÍNICA EN FORMATO PICO

P	Paciente	Lactantes a partir de 6 meses de edad
I	Intervención	Método de alimentación complementaria Baby led weaning
C	Comparación	Alimentación complementaria basada en alimentos triturados
O	<i>Outcomes</i> (Resultados)	Beneficios y riesgos

➤ *FUENTES DE INFORMACIÓN, DESCRIPTORES Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA*

Para la realización de la presente revisión bibliográfica integradora se realizó una primera consulta con el objetivo de obtener información general. Para esta primera consulta se visitaron webs oficiales, libros y guías.

Seguidamente, se llevó a cabo la búsqueda en bases de datos electrónicas especializadas en ciencias de la salud como: PubMed- Medline, Cochrane Library, Cuiden, y Dialnet.

En relación con la pregunta de investigación se seleccionaron los descriptores de búsqueda como combinación de lenguaje natural y estandarizado, a través del MeSH (Medical Subject Heading). Para la estrategia de búsqueda los descriptores

utilizados fueron: “Infant feeding” (alimentación infantil), “benefits” (beneficios), “risk” (riesgos) y “parents” (padres).

Una vez obtenida la estrategia de búsqueda, se realizaron distintas combinaciones del término Baby led weaning con los descriptores MeSH y los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Artículos a texto completo que estuviesen publicados dentro del rango de los últimos 10 años.
- Los términos MeSH debían estar contenidos en el título y resumen de cada artículo.
- Idioma de publicación castellano e inglés.
- Artículos que incluyeran los términos de la estrategia de búsqueda escogida.
- Se tuvo en cuenta que fuesen estudios de investigación y revisiones.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no se adecuaban a la idoneidad del estudio.

Una vez que fueron seleccionados los artículos, se realizó un análisis del objetivo, metodología y primordialmente de los resultados del estudio.

TABLA 2. ARTÍCULOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LAS BÚSQUEDA REALIZADAS EN LAS BASES DE DATOS ESPECIALIZADAS

Descriptores de búsqueda	Número de artículos sin aplicar filtros	Número de artículos obtenidos con filtros	Número de artículos seleccionados
PubMed-Medline	52	38	14
Cochrane Library	46	46	0
Cuiden	36	7	0
Dialnet	9	9	2
TOTAL	143	100	16

➤ *CALIDAD DE LOS ESTUDIOS*

La valoración de la calidad de los estudios se realizó teniendo en cuenta distintos requisitos necesarios para la selección de los artículos:

- Comprobación de que la introducción del artículo tenga justificado el tema que se aborda.
- Valoración de la metodología, en la que se tienen que reunir los instrumentos necesarios para la adecuada realización del estudio.
- Se tuvo en cuenta que las conclusiones obtenidas en los estudios analizados guardasen relación con los resultados del artículo.

3. RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos utilizadas arrojó un total de 143 artículos, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión que anteriormente se han expuesto, así como tras la eliminación de los artículos duplicados, se seleccionaron un total de 16 artículos, como se muestra en la Figura 2.

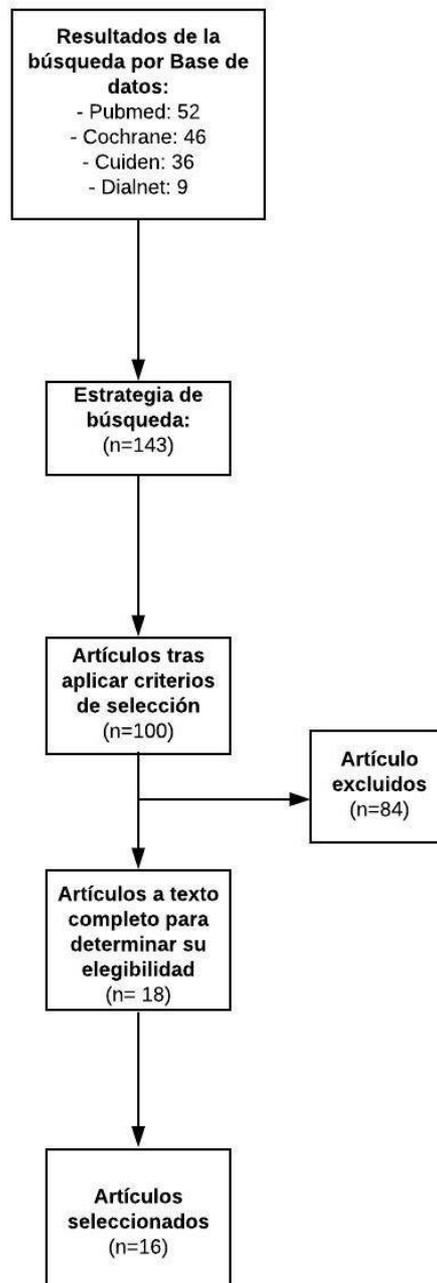


FIGURA 2. FLUJOGRAMA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

De los 16 artículos seleccionados, 5 de ellos son estudios descriptivos transversales, 2 son ensayos clínicos, son revisiones, 1 estudio analítico de cohortes prospectivo y 1 estudio analítico de casos y controles.

Con respecto a los países donde se realizaron los estudios, 7 están realizados en Reino Unido, 6 en Nueva Zelanda y 2 en España. La diferencia tan significativa que encontramos en el número de estudios realizados en Reino Unido y Nueva Zelanda con respecto España, es que existe mayor popularidad del BLW y por tanto mayor tendencia a la aplicación de este método en estos países.

La media de las muestras de los estudios es 329 sujetos, la mayor parte de la muestra son padres con recursos económicos, con un nivel académico alto y que viven en núcleos urbanos.

Los resultados más significativos de los estudios abordados se pueden observar en la Tabla 3.

TABLA 3. ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LOS RESULTADOS

Cita	País	Tipo de artículo y número de participantes	Objetivos del artículo	Principales resultados
(A. Brown, 2018)	Reino Unido	Estudio descriptivo transversal n=1151	Estudiar la frecuencia de asfixia entre los lactantes que llevaban a cabo BLW y los que practican alimentación triturada.	BLW no estaba asociado con un incremento en los episodios de asfixia, siendo mayor la frecuencia de atragantamiento en los bebés que no habían recibido alimentación en forma de “finger foods”. Sin embargo, las limitaciones de los resultados nos indican que hay que seguir investigando.
(Wright et al., 2011)	Glasgow (Reino Unido)	Estudio analítico de cohortes prospectivo n=609	Conocer la variedad de edades en los que los bebés son capaces de autoalimentarse y su relación con el estado de desarrollo.	BLW es válido para la mayor parte de los lactantes, pero su practica podría conllevar carencias nutricionales en niños que tienen algún tipo retraso en su desarrollo.
(Taylor et al., 2017)	Nueva Zelanda	Ensayo Clínico n=206	Determinar si la AC autodirigida por el bebé mejora la autorregulación energética y reduce el riesgo de obesidad.	La practica de BLW no contribuye a un menor IMC con respecto a los lactantes que llevan a cabo una alimentación tradicional, aunque BLW si contribuye a una mejor aceptación de los alimentos.
(Rowan et al., 2019)	Reino Unido	Estudio descriptivo transversal n= 180	Frecuencia de exposición a distintos grupos de alimentos a través de distintos métodos de introducción de AC	BLW aumenta la exposición a alimentos clave como vegetales y proteínas, mientras que la AC tradicional tenían una mayor dependencia de las comidas ultraprocesadas.

Cita	País	Tipo de artículo y número de participantes	Objetivos del artículo	Principales resultados
(Morison et al., 2016)	Nueva Zelanda	Estudio descriptivo transversal n=51	Comparar los alimentos, nutrientes e ingesta de comida de los lactantes que practican BLW y los que practican el método a base de cuchara.	Los bebés que practican BLW tienen un consumo de energía similar al de los lactantes que siguen un método de AC a base de triturados. Sin embargo, los lactantes BLW resultan presentar ingestas mayores de grasa, y menos ingestas de hierro, zinc, y vitamina B12.
(Erickson et al., 2018)	Nueva Zelanda	Ensayo controlado aleatorizado n= 206	Delimitar la influencia de BLW en la ingesta de alimentos y nutrientes a los 7-24 meses.	BLW da como resultado una dieta que es tan nutricionalmente adecuada como la alimentación con cuchara tradicional. Sin embargo, los bebés BLW tenían ingestas de azúcar y sodio más altas que los bebés con AC tradicional.
(Amy Brown, 2016)	Reino Unido	Estudio descriptivo transversal n=604	Explorar las diferencias en características maternas entre quienes adoptan una AC tradicional o BLW	Las madres que optaron por aplicar el método BLW presentaron menos niveles de ansiedad, síntomas obsesivos-compulsivos y presentaron menos niveles de nerviosismo.

Cita	País	Tipo de artículo y número de participantes	Objetivos del artículo	Principales resultados
(Harrison et al., 2017)	Australia	Revisión sistemática	Identificar la justificación de practicas de alimentación materna e infantil al pasar de la leche a comidas solidas compartidas con la familia.	Los resultados de esta revisión presentaran, a profesionales información adicional a tener en cuenta al desarrollar intervenciones para apoyar la salud de los bebes que practican BLW además de identificar posibles problemas.
(Cameron et al., 2012)	Nueva Zelanda	Revisión	Evaluar las habilidades motoras y orales requeridas para que el BLW sea exitoso y seguro.	El BLW no se adaptará a todos los bebes y familias, sin embargo, se necesita seguir investigando ya que actualmente existen pocos estudios que nos puedan dar información relevante.
(Rapley, 2011)	Reino Unido	Revisión	Explorar sobre las preocupaciones mas comunes que abordan el BLW.	Los profesionales sanitarios deben tener un amplio conocimiento sobre los distintos métodos de AC que existen, así como conocer la evidencia que apoya BLW, conociendo sus beneficios y posibles riesgos.

Cita	País	Tipo de artículo y número de participantes	Objetivos del artículo	Principales resultados
(A. Brown & Lee, 2015)	Reino Unido	Estudio analítico de casos y controles. n=298	Comparar el comportamiento de alimentación infantil a los 18-24 meses entre lactantes que practican BLW y los que practican AC a base cuchara.	los lactantes destetados mediante BLW tenían menor probabilidad de sufrir sobrepeso en comparación con los que practican AC tradicional.
(Komninou, Halford, Harrold., 2019)	Liverpool (Reino Unido)	Estudio descriptivo transversal n=565	Identificar y resaltar el alcance de las diferencias en estilos de alimentación, practicas y fuentes de información. También se estudio el comportamiento alimenticio en lactantes que practican BLW y los que practican AC a base de triturados.	Las diferencias que encontramos entre el grupo de alimentación BLW y alimentación complementaria tradicional son mínimas.
(Fu et al., 2018)	Nueva Zelanda	Fragmento de un libro	Comparar irritabilidad alimentaria, peso, asfixia grave y características de la alimentación en bebés que practican BLW con respecto a los que practican alimentación con cuchara tradicional.	La irritabilidad es menor para aquellos que siguen BLW, los bebes que practican BLW tuvieron una mayor duración en la LME. No hubo diferencias en el peso y hubo muy pocos casos de asfixia.

Cita	País	Tipo de artículo y número de participantes	Objetivos del artículo	Principales resultados
(Cameron et al., 2015)	Nueva Zelanda	Ensayo Clínico n=23	Desarrollar una modificación versión BLW, llamada BLISS para abordar las preocupaciones sobre el hierro, la energía y asfixia. Y segundo determinar el grado en que los padres siguen este método.	El grupo BLISS tiene mas probabilidades de ingerir alimentos que contienen hierro en comparación con los que practican BLW.
(Zapata & Navarro, 2019)	España	Revisión	Aconsejar y acercar a las familias las practicas alimentarias pediátricas correctas para cada grupo de edad, ofreciendo recomendaciones adecuadas que tengan en cuenta las influencias culturales	Puntos que deben ser conocidos por los profesionales con respecto al método de alimentación complementaria BLW para dar una información adecuada a los padres.
(Gutiérrez Cuenca, 2019)	España	Revisión	Entender en que se basa el BLW, sus posibles beneficios y riesgos, así como la forma en que interfieren sobre los lactantes y sus familias.	Aunque existen resultados favorecedores para el apoyo del BLW también han encontrado posturas en contra en los profesionales acerca del BLW por los riesgos que pueden suponer este método.

Después del análisis que se ha llevado a cabo de los objetivos y principales resultados, podemos observar que:

Se han seleccionado 9 artículos que recogen los riesgos de la práctica del BLW como son los episodios de atragantamiento y el posible déficit de nutrientes en niños que practican este método.

(A. Brown, 2018), trabajó con una muestra de 1151 familias a través de un cuestionario en el que se recogían los momentos de asfixia. La muestra utilizada para este estudio se dividió en categorías: adhesión total a BLW, adhesión parcial a BLW y AC tradicional a base de alimentación con cuchara. (Morison et al., 2016), para llevar a cabo su estudio contó con una muestra de 51 lactantes y un cuestionario con registros durante tres días a la semana de toda la comida que había ingerido el lactante, (Wright et al., 2011) en su estudio utilizó una muestra de 609 padres a los que se les realizaba un seguimiento a través de cuestionario, (Taylor et al., 2017) en su ensayo clínico llevado a cabo en Nueva Zelanda, utilizó una muestra de 206 padres a los que durante dos años se le pasaron cuestionarios donde debían hacer registros diarios de dietas. Estos padres recibieron educación y apoyo de profesionales en el ámbito de nutrición infantil. (Rowan et al., 2019) en su estudio transversal, utilizó una muestra de 180 padres que hicieron un registro durante 24 horas de los tipos de alimentos administrados a sus bebés de 6 a 12 meses. Los encuestados se dividieron en BLW, BLW parcial y alimentación con cuchara tradicional.

Sobre los posibles beneficios que puede aportar el BLW se han seleccionado 7 artículos, siendo la mayoría de ellos revisiones y ensayos clínicos, donde la media de la muestra de los estudios escogidos es 298.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión bibliográfica se plantea debido al interés creciente por el método BLW y a la controversia que ha generado. Así, la aplicación de este método plantea una serie de cuestiones, como si se adecua a los requerimientos nutricionales de los lactantes y por tanto es adecuado para su correcto desarrollo, si la práctica del método BLW implica mayor riesgo de atragantamiento que la aplicación del método a base de alimentos triturados, o y si este método favorece la aparición de una serie de beneficios a largo plazo en el niño/a como es la adquisición de hábitos nutricionales saludables y por tanto menores tasas de obesidad. También es necesario destacar el papel la importancia del papel de enfermería y su actualización en el conocimiento de nuevos métodos de introducción de alimentación complementaria.

Respecto a la ingesta adecuada de nutrientes (Morison et al., 2016) en su estudio concluye que tanto en el método BLW como en el método tradicional, los bebés tenían un consumo de energía similares, aunque parecer ser que los bebés que llevaban a cabo BLW tomaban una menor cantidad de hierro, zinc y vitamina B12. Esto parece estar más relacionado con el tipo de alimento que es ofrecido al lactante que con el método en sí (Gutiérrez Cuenca, 2019). Por ello surge una versión modificada del BLW denominada BLISS, donde destaca la introducción de un alimento rico en hierro, otro en hidratos de carbono y una fruta o verdura (Cameron et al., 2015) en su ensayo clínico, con una muestra de 23 lactantes, divida en dos grupos (BLW y BLISS) concluye que el grupo BLISS comparado con el grupo BLW tiene probabilidad de introducir alimentos que contienen hierro y por tanto garantizar el aporte nutricional adecuado, supliendo las carencias detectadas en otros estudios con respecto al método BLW tradicional.

De la misma manera, en el estudio de (Erickson et al., 2018) el BLW da como resultado una dieta que es tan nutricionalmente adecuada como la alimentación con cuchara tradicional, sin embargo los bebés que practicaban BLW tenían una ingesta de sodio y azúcar superior que los bebés que llevaban a cabo una alimentación complementaria tradicional.

En contraposición el estudio descriptivo de (Rowan et al., 2019), muestra que el BLW aumenta la exposición a alimentos clave nutricionalmente con son las verduras y proteína, mientras que los lactantes con una alimentación complementaria tradicional estaban más expuestos a comidas ultraprocesadas.

Por tanto, se debe tener en cuenta qué, aunque el BLW muestre múltiples beneficios si no se ofrecen los alimentos adecuados al lactante, puede generar problemas nutricionales o carencias.

El motivo principal de preocupación tanto de los padres como de los profesionales sanitarios en la recomendación de este método de alimentación complementaria es el potencial riesgo de ahogo (Gutiérrez Cuenca, 2019).

(A. Brown, 2018) en su estudio muestra que el 13,6% de la muestra total de los lactantes habían tenido al menos un episodio de asfixia causado por alimentos sólidos. El 12,4% de los atragantamientos fue con los purés con grumos y el 11% fue mediante purés de consistencia suave. El autor de este estudio concluye que no hay más riesgo de atragantamiento en la práctica de introducción de alimentos sólidos con respecto a la introducción de alimentos a base de purés.

En la revisión de los autores (Fu et al., 2018) se comprobó que no hubo diferencia en los episodios de asfixia en los lactantes que seguían BLW con respecto los que aplicaban un método de alimentación complementaria tradicional, y que los episodios que ocurrieron no requirieron la participación de un profesional de salud.

(Erickson et al., 2018) y (Morison et al., 2016) coinciden en sus estudios comparativos entre lactantes que seguían un método de alimentación complementaria a base de triturados y grupos que seguían el BLW en que no existen diferencias importantes entre el número de momentos de atragantamiento en los dos grupos. Aunque es necesario destacar que esta información era aportada por los padres y madres y por tanto no se puede valorar si fue un episodio real de ahogo o tan solo fue un episodio de arcadas muy frecuente en este grupo de edad. Según (Rapley, 2011) los bebés que llevan a cabo una alimentación complementaria a base de triturados no fomentan el desarrollo de la masticación, ya que el alimento es ingerido sin necesidad de ser masticado, facilitando la aspiración, sin en cambio, cuando se ofrecen alimentos sólidos, como en el método BLW, estos se quedan en la boca favoreciendo así la masticación, provocando un mayor control del alimento y menor riesgo de ahogo.

Los autores (Wright et al., 2011) sugieren que los lactantes que presentan algún tipo de retraso en su desarrollo que practiquen BLW pueden mostrar más momentos de asfixia, por lo que recomienda la práctica de un BLW parcial.

A lo largo de la realización de esta revisión bibliográfica integradora hemos podido apreciar una serie de beneficios que tiene la aplicación del método BLW.

Orensanz, Tolosana., (2017) y (Velasco Manrique, 2014) destacan en sus artículos, que el BLW se caracteriza por ser un método natural y respetuoso con el lactante adaptado a su desarrollo y a su necesidad de explorar y experimentar.

Además, BLW se caracteriza por la participación del lactante en las comidas junto a los familiares (Komninou et al., 2019).

También favorece el desarrollo de la musculatura orofacial con la masticación y la piscomotricidad fina con el agarre de los alimentos en pinza (Brunner et al., 2017) y (Rapley, 2011).

También se ha podido observar la adquisición de una serie de ventajas. (Rowan et al., 2019), (A. Brown, 2018) y (Cameron et al., 2012) nos surgieron que el método BLW ayuda a que los niños acepten mejor los alimentos con más variedad de texturas y sabores, pudiendo dar lugar a una mayor ingesta de alimentos saludables, como son las verduras y alimentos sin procesar a medida que el niño crece (Brown, 2018).

Además, la autorregulación de la ingesta se caracteriza por una mejor capacidad para el control del apetito ya que es el niño/a quien marca el ritmo en función de sus necesidades y por tanto esto se asocia a un menor IMC (A. Brown & Lee, 2015).

Este método favorece el mantenimiento de la lactancia materna durante más tiempo ya que sigue siendo la base de alimento principal en los lactantes (Amy Brown, 2016).

(Taylor et al., 2017) en su ensayo clínico destaca los beneficios que tuvo el método BLW en comparación con la alimentación a base de triturados, destaca que el BLW promovió una ingesta de alimentos más saludables y favoreció la ampliación de la lactancia materna durante 4 semanas más, cumpliendo así con las recomendaciones de la OMS en la promoción de la lactancia materna.

(Rowan et al., 2019) en su estudio afirma, que los bebés que llevaron a cabo una alimentación complementaria mediante BLW tenían mayor sensibilidad a la saciedad y por tanto a la autorregulación y en consecuencia menor IMC.

Por otro lado, (Morison et al., 2016) no encuentra en sus estudios diferencias significativas entre el IMC de los lactantes que practican BLW y los que practican alimentación a base de cuchara.

Por lo que ante la falta de evidencia y la escasez de muestras de los estudios no se puede afirmar que el BLW sea un método protector de la obesidad pero si una buena herramienta para la introducción de alimentación complementaria (Gutiérrez Cuenca, 2019).

➤ *IMPORTANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA*

Morison et al. (2016) en su estudio sostiene que la mayoría de los profesionales de enfermería son reacios a recomendar este método alternativo de alimentación complementaria por el miedo al atragantamiento, además no tienen información sobre experiencias cercanas donde los padres lleven a cabo BLW, por ello es muy importante que los profesionales de salud, en especial enfermería tengamos un conocimiento actualizado con la última evidencia científica publicada en el ámbito de nutrición infantil. Ya que las enfermeras tenemos un papel muy relevante en la promoción de hábitos saludables y somos el primer profesional al que recurren las familias a través de las consultas de atención primaria. De esta manera podremos exponer adecuadamente las opciones de alimentación complementaria que hay disponibles y en función de la opción que elijan los padres llevar a cabo con sus hijos, poder aconsejar adecuadamente para evitar riesgos y que estas prácticas sean eficaces y seguras en todos los lactantes.

➤ *LIMITACIONES DEL ESTUDIO*

Durante la realización de esta revisión bibliográfica, se ha podido comprobar que existe una escasa investigación científica publicada sobre este método de alimentación autogestionada por el lactante.

Las investigaciones realizadas resultan insuficientes ya que las muestras de población utilizadas son muy pequeñas y autoseleccionadas.

Por lo tanto, por la escasez de los resultados obtenidos, no podemos concluir y demostrar la eficacia del método BLW.

5. CONCLUSIONES

Tras la revisión de los artículos seleccionados, no se han encontrado diferencias llamativas en el número de episodios de asfixia, tanto si los lactantes practicaban Baby Led Weaning como si llevasen a cabo el método de alimentación complementaria tradicional. Es necesario destacar que los lactantes en este periodo de edad están desarrollando lo que se conoce como reflejo nauseoso, esto puede dar paso a episodios de arcadas que asusten a los padres, por ello es necesario que los profesionales de enfermería informen para evitar situaciones de alarma y llevar a cabo este método con la mayor seguridad.

Sin embargo, si se ha comprobado que puede haber deficiencias de nutrientes como el hierro, zinc y vitamina B12 debido al tipo de alimento que es ofrecido al lactante, surgiendo así una variante del BLW conocido como método BLISS que podría suplir estas carencias que se han detectado, aunque es necesario seguir investigando al respecto.

También se observa que con BLW los lactantes y familias se pueden beneficiar de una serie de ventajas, al ser un método respetuoso y natural, fomenta la participación en la hora de la comida, además este método les permite explorar la comida a través del tacto, sabores, texturas lo que favorecerá la aceptación de alimentos más saludables como son las verduras o la fruta. El desarrollo orofacial con la masticación y la psicomotricidad con el agarre de los alimentos también se ve favorecido. Un aspecto muy importante que es necesario destacar es la promoción de la lactancia materna.

No se ha podido comprobar que BLW aporte beneficios a largo plazo ya que no se ha comprobado que los niños que practicaban este método tengan mejores hábitos alimenticios que los que practicaban la AC tradicional o que sea un factor protector de la obesidad.

Por tanto, debido a la escasez de estudios y la insuficiencia de las muestras es necesario seguir investigando.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española de Pediatría, & Comité de Lactancia Materna. (2016). *Tasas de inicio y duración de lm.* 9. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Brown, A. (2018). No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 496–504. <https://doi.org/10.1111/jhn.12528>
- Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatric Obesity*, 10(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x>
- Brown, Amy. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Maternal and Child Nutrition*, 12(4), 826–837. <https://doi.org/10.1111/mcn.12172>
- Brunner, O., Fuentes, M., Ortigosa, B., & López-García, A. (2017). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos. *Academia Española de Nutrición y Dietética*, 22. https://www.academianutricionydietetica.org/archivos/Nutricion_pediatica_2017.pdf
- Cameron, S. L., Heath, A. L. M., & Taylor, R. W. (2012). How feasible is Baby-Led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. In *Nutrients* (Vol. 4, Issue 11). <https://doi.org/10.3390/nu4111575>
- Cameron, S. L., Taylor, R. W., & Heath, A. L. M. (2015). Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0422-8>
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182–201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

- Erickson, L. W., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B. J., Leong, C., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Morenga, L. Te, McLean, R. M., & Heath, A. L. M. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: The BLISS randomized controlled trial. *Nutrients*, *10*(6). <https://doi.org/10.3390/nu10060740>
- Fu, X. X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K. L., von Hurst, P. R., Taylor, R. W., & Heath, A. L. M. (2018). Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, *130*, 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.033>
- Gómez Fernández-Vegue, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. *Asociacion Española de Pediatría*, *23*.
- Gutiérrez Cuenca, G. (2019). Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. *Nure Investigación*, *16*(102), 1–9. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cin20&AN=138934848&lang=es&site=ehost-live>
- Harrison, M., Brodribb, W., & Hepworth, J. (2017). A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Maternal and Child Nutrition*, *13*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12360>
- Komninou, S., Halford, J. C. G., & Harrold, J. A. (2019). Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite*, *137*(November 2018), 198–206. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.001>
- Lázaro, A., & Martínez, B. (2010). Protocolos diagnostico-terapeuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. *Artículo*, 287–295. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
- Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Erickson, L. W., Fangupo, L. J., Fleming, E. A., Luciano, A., & Heath, A. L. M. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*, *6*(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>

- Orensanz Álava, África Tolosana Lasheras, T. (2017). *África Orensanz Álava*. 34. <https://convivencia.files.wordpress.com/2018/02/libro-alimentacic3b3n-blw-1.pdf>
- Pérez Lizaur, A. B. (2011). Alimentación complementaria. *Gaceta Médica de México*, *147 Suppl*, 39–45.
- Primaria, A., Arana, C., Rodríguez, M. F., Rebollar, C. G., Toledo, B. J. De, Rubio, V. M., Monzón, A., García-mauriño, A. M. L., Luisa, M., Esteban, P., Ruiz-, E., Delgado, J. R., Especializada, A., Alonso, N., Martín, B. B., Arcos, G. B., Cano, B., Soria, C. G., Díaz, M. G., ... Meses, N. D. E. (2019). Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. 2019 Grupo de Gastroenterología Pediátrica. Zona Sur-Oeste de Madrid. *Grupo de Gastroenterologia Pediatria*, 1–44.
- Rapley, G. (2011). Baby-led weaning : transitioning to solid foods at the baby ' s own pace MacQueen Award for Excellence in Practice 2011. *Community Practitioner*, *84(6)*, 20–24.
- Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *32(1)*, 11–20. <https://doi.org/10.1111/jhn.12616>
- Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., Fleming, E. A., McArthur, J., Morison, B., Erickson, L. W., Davies, R. S., Bacchus, S., Cameron, S. L., & Heath, A. L. M. (2017). Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *171(9)*, 838–846. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284>
- Velasco Manrique, M. V. (2014). Alimentación complementaria guiada por el bebé: Respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*, *8(2)*, 64–72.
- Wright, C. M., Cameron, K., Tsiaka, M., & Parkinson, K. N. (2011). Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Maternal and Child Nutrition*, *7(1)*, 27–33. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00274.x>
- Zapata, M. C. N., & Navarro, E. B. (2019). Doctor @, necesito una masterclass para alimentar a mi bebé. *49(1)*, 73–78.

