

Revisión bibliográfica

**BABY-LED WEANING FRENTE A LA  
ALIMENTACIÓN TRADICIONAL  
BABY-LED WEANING VERSUS  
TRADITIONAL FEEDING**

Autora: María López Garrido

Coautora 1: Ana María Moratilla Castilla

Coautora 2: Paloma Martínez Molina



Acréditi Formación s.l.

C/Diego Velázquez, nº 3

C.P. 26007 La Rioja

e-mail: [editorial@acreditiformacion.com](mailto:editorial@acreditiformacion.com)

[www.acreditiformacion.com](http://www.acreditiformacion.com)

[www.publicacionescientificas.es](http://www.publicacionescientificas.es)

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro  
es responsabilidad exclusiva de los autores.  
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-19033-32-1

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>METODOLOGIA</b> .....	18
<b>RESULTADOS</b> .....	23
<b>DISCUSIÓN</b> .....	37
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b> .....	40
<b>CONCLUSIONES</b> .....	41
<b>APLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA</b> .....	43
<b>DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS</b> .....	45
<b>REPERCUSIONES</b> .....	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	51

**ANEXO. Tabla 1 resumen de la información de los  
artículos seleccionados.....57**

# RESUMEN

**Introducción:** la alimentación complementaria Baby-Led Weaning es una alternativa a la alimentación complementaria tradicional con alimentos triturados. Los alimentos se incorporan en forma de trozos, primeramente carnes, seguido de verduras y frutas. Se suele realizar a partir de los 6 meses y es el lactante el que los selecciona y manipula cogiendo los alimentos con sus manos, sin participación directa de los adultos.

**Objetivo:** conocer los beneficios que aporta la alimentación complementaria siguiendo el modelo Baby-Led Weaning frente al modelo tradicional y las pautas más importantes para comenzar este tipo de alimentación.

**Métodología:** se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, tales como PubMed, Web of Science y Scielo, en lenguaje libre y lenguaje controlado. Para enlazar los diferentes términos, se utilizaron a los operadores booleanos “AND” y “OR”. Se han analizado 8 estudios al aplicar los criterios de inclusión.

**Resultados:** el orden de introducción de los alimentos en la alimentación Baby-Led Weaning sería carnes, verduras, frutas y cereales. La introducción de carnes rojas disminuye el riesgo de déficit de hierro en bebés.

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la asfixia, entre los grupos de bebés alimentados con el método Baby-Led Weaning y el grupo de alimentación tradicional ( $p < 0,002$ ).

Los bebés que siguieron el método Baby-Led Weaning tenían un índice de masa corporal más bajo, y menor interés por carbohidratos y alimentos azucarados.

**Conclusiones:** La edad a la que se debe de comenzar esta alimentación complementaria es a los 6 meses. Se deben introducir los alimentos de forma individual. No existe mayor riesgo de asfixia. Esta alimentación es un factor protector frente al sobrepeso y obesidad. Los padres que siguen el modelo BLW lo recomiendan por ser un método más natural y lógico y por sus buenas experiencias.

**Palabras clave:** alimentación autorregulada por el bebé, alimentación infantil y destete.

# ABSTRACT

**Introduction:** Baby-Led Weaning complementary feeding is an alternative to traditional complementary feeding with spoon food. Food is incorporated in the form of chunks, firstly meats, followed by vegetables and fruits. It is usually carried out from 6 months and it is the infant who selects and manipulates them, taking the food with their hands, without direct participation of the adults.

**Objective:** to know the benefits of complementary feeding following the Baby-Led Weaning model compared to the traditional model and the most important guidelines to start this type of feeding.

**Methodology:** a bibliographic search has been carried out in different databases, such as PubMed, Web of Science and Scielo, in free language and controlled language. To link the different terms, the Boolean operators "AND" and "OR" were used. Eight studies have been analyzed when applying the inclusion criteria.

**Results:** the order of introduction of the foods in the Baby-Led Weaning diet would be meats, vegetables, fruits and cereals. The introduction of red meat decreases the risk of iron deficiency in babies.

No statistically significant differences were detected in asphyxia between the groups of babies fed with the Baby-Led Weaning method and the traditional feeding group ( $p < 0.002$ ).

Babies who followed the Baby-Led Weaning method had a lower body mass index, and less interest in carbohydrates and sugary foods.

**Conclusions:** The age at which this complementary feeding should be started is 6 months. Food must be introduced individually. There is no increased risk of suffocation. This diet is a protective factor against overweight and obesity. Parents who follow the BLW model recommend it because it is a more natural and logical method and because of its good experiences.

**Key words:** weaning, supplementary feeding and infant nutrition.



# INTRODUCCIÓN

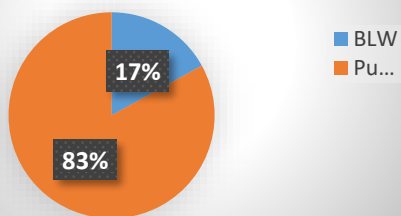
La correcta alimentación del ser humano durante los dos primeros años de vida es imprescindible para alcanzar un buen crecimiento y estado de salud. Esta etapa exige un gran aporte de nutrientes y de energía, y por tanto unas pautas correctas en cuanto a la dieta del lactante<sup>1</sup>.

La Organización mundial de la salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la posterior introducción de la alimentación complementaria (AC) junto con la lactancia materna parcial, al menos hasta los dos años<sup>1</sup>. La lactancia complementaria debe comenzarse de una forma segura, oportuna y adecuada. Según la OMS, debe comenzar cuando la leche materna o de fórmula no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés y, por ello, necesitan ingerir otros alimentos y líquidos aparte de la leche. Este periodo es crucial para el desarrollo y crecimiento de los bebés, y está estrechamente relacionado con el desarrollo de las preferencias alimentarias, las conductas alimentarias o el peso corporal en el futuro<sup>2,3</sup>.

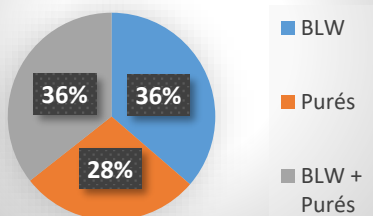
El término “complementaria” hace referencia a que la leche (materna o de fórmula) supone la mayor parte del aporte calórico y como tal sigue siendo la principal fuente de energía en los comienzos de la alimentación complementaria<sup>4</sup>. Teniendo en cuenta la manera tradicional del destete, que consiste en pasar de la lactancia inicial a los purés, también conocido como método cuchara, donde se introducen los alimentos de forma progresiva, comenzando por purés y terminando por los alimentos sólidos. Este método tradicional obliga al bebé a atravesar dos “destetes” en su corta vida: primero del pecho al puré y poco después del puré a los alimentos sólidos<sup>5,6</sup>.

El “Baby-Led Weaning”, conocido por sus siglas “BLW”, es un término anglosajón atribuido a Gill Rapley, matrona y enfermera pediátrica, que tras años observando las dificultades que presentaban los bebés con la introducción obligada de las papillas después de haberse lactado a demanda, decidió desarrollar este método<sup>4</sup>. Por este motivo, durante los últimos 10-15 años ha conseguido una gran popularidad en el Reino Unido, por lo que el BLW tiene mayor acogida que tiene en España<sup>7</sup>. En el gráfico 1 podemos observar la diferencia de esta alimentación en los dos países.

## Prevalencia BLW en España



## Prevalencia BLW en Reino Unido



**Gráfico 1:** comparación de la prevalencia de BLW frente a la alimentación complementaria tradicional en España y Reino Unido<sup>7</sup>.

La traducción literal de BLW sería “alimentación complementaria autorregulada o autodirigida por el bebé”. De este modo podríamos definir el Baby-Led Weaning como una alternativa a la alimentación complementaria habitual que se ejecuta por el adulto con cuchara y se sustituye en este tipo de alimentación por la incorporación de alimentos de consistencia sólida, que son seleccionados y manipulados únicamente por el lactante<sup>7</sup>.

El término destete (weaning) describe el período de tiempo en el que se produce una reducción progresiva de la lactancia materna o de la alimentación con fórmula infantil mientras el lactante se introduce gradualmente en los alimentos complementarios. La introducción de alimentos complementarios durante el período de destete es generalmente progresiva y lleva al lactante a alcanzar el patrón dietético de un adulto, aproximadamente, en el segundo año de vida<sup>8</sup>.

En el Baby-Led Weaning, el lactante opta a coger porciones de alimentos con sus manos. El lactante también participa en comidas familiares y toma leche materna a demanda, hasta que él mismo se termina destetando. El objetivo principal de la alimentación complementaria BLW se basa en seguir una dieta equilibrada y

saludable y mantenerla durante el resto de su vida, evitando así la aparición de enfermedades crónicas, tales como la obesidad infantil. Además, esta forma de alimentación complementaria da la oportunidad al niño de definir sus gustos alimentarios. Incluso puede prevenir alergias e intolerancias alimentarias<sup>5</sup>.

Para poder llevar a cabo el BLW, el bebé debe poseer unas características y habilidades específicas. Entre estas habilidades podemos destacar que haya comenzado a mantenerse sentado y erguido de manera estable sin usar las manos como punto de apoyo, para que estas queden libres y pueda coger la comida. También, debe haber empezado a utilizar sus manos para coger objetos y llevárselos a la boca, este sería otro requisito importante, el desarrollo de la función motora de la boca que empieza a partir de los 6 meses y se va desarrollando con la práctica, y la desaparición del reflejo de extrusión. Por esto, los 6 meses se considera la edad aconsejada para el inicio de esta alimentación, ya que se ha comprobado que están preparados fisiológicamente para probar otros alimentos diferentes a la leche materna<sup>5</sup>.

Al comienzo de la introducción de la alimentación complementaria por el método BLW, la motivación del bebé será jugar con la comida

y probar los diferentes sabores y texturas, por lo que puede parecer que el bebé no ingiera el alimento suficiente, ya que en un principio sólo chupará y jugará con los alimentos. Pero debemos recordar que esta alimentación es un complemento a la lactancia y no su única fuente de alimento, por lo que sus necesidades nutricionales básicas estarán correctamente cubiertas. En el momento de inicio de la alimentación complementaria el bebé debe de estar con algún miembro de la familia en la mesa observándole y ofreciéndole diferentes trozos de comida para que el niño explore los diferentes alimentos y texturas. Así, podrá decidir qué es lo que quiere comer. Los alimentos que se les deben de ofrecer deben tener una consistencia lo suficientemente dura para que el bebé lo pueda agarrar fácilmente, pero al mismo tiempo debe ser un alimento blando para que lo pueda machacar sin dificultad. Es lo que se denomina alimentos en forma de "finger foods" <sup>5,6</sup>.

Teniendo en cuenta los alimentos y las diferentes formas en las que se los debemos de ofrecer al bebé, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos que nos ayudarán a dar una alimentación más adecuada y segura<sup>9</sup>:

- 1) Siempre hay que probar los alimentos antes de ofrecerlos al bebé y asegurarnos de que tiene la textura deseada.
- 2) Hay que evitar ofrecerles aquellos alimentos que formen bola en la boca.
- 3) Tenemos que asegurarnos que los alimentos que les ofrecemos sean de largos como el puño del bebé.
- 4) No debemos dar los alimentos de forma directa al bebé, es el bebé el que debe elegir qué comer, de qué manera y en qué momento.
- 5) Las personas encargadas de vigilar al bebé mientras come deben tener un carácter relajado y poco controlador. Hay que dejar al bebé que descubra y juegue con la comida.
- 6) El bebé no debe tener sueño ni estar hambriento, ya que al inicio de esta alimentación será un juego para él.

En la actualidad hay una gran flexibilidad en este proceso, e incluso, se intenta individualizar cada dieta para conseguir un mejor crecimiento teniendo en cuenta las características de cada niño. Pero no siempre ha sido así, antes era recomendable seguir unas dietas muy estrictas que han quedado en desuso. Aunque siempre han

tenido algo en común, intentar cumplir el principio de precaución, para evitar fundamentalmente alergias y atragantamientos<sup>4</sup>.

Se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación y no añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos<sup>10</sup>. En la figura 1 se observa el calendario de incorporación de los alimentos.

Alimentos	Edad de incorporación y duración aproximada			
	0 - 6 meses	6 - 12 meses	12 - 24 meses	≥ 3 años
<b>Leche materna</b>				
<b>Leche adaptada</b> (en niños que no toman leche materna)				
<b>Cereales</b> – pan, arroz, pasta, etc.– (con o sin gluten), <b>frutas, hortalizas<sup>1</sup>, legumbres, huevos, carne<sup>2</sup> y pescado<sup>3</sup>, aceite de oliva, frutos secos chafados o molidos.</b> Se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur y queso tierno a partir de los 9-10 meses.				
<b>Leche entera*, yogur y queso tierno</b> (en más cantidad) <small>*En caso de que el niño no tome leche materna</small>				
<b>Sólidos con riesgo de atragantamiento</b> (frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda)				
<b>Alimentos superfluos</b> (azúcares, miel <sup>1</sup> , mermeladas, cacao y chocolate, flanes y postres lácteos, galletas, bollería, embutidos y charcutería)	Cuanto más tarde y en menos cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			

**Figura 1.** Calendario de incorporación de los alimentos<sup>11</sup>

Este trabajo ha pretendido abordar las evidencias actuales de la introducción a una alimentación complementaria por el método Baby-Led Weaning.



Consideramos que es importante conocer sus ventajas y sus inconvenientes, si los hubiera, respecto a la alimentación complementaria tradicional, y los cambios que puede suponer en el futuro desarrollo del bebé. Pensamos que este método de alimentación, Baby-Led Weaning, aumenta las opciones que tienen los padres de escoger entre los diferentes tipos de alimentación complementaria. Actualmente, la alimentación Baby-Led Weaning está teniendo una gran repercusión en el mundo actual. Por tanto, nos corresponde a los profesionales sanitarios estar bien informados sobre este nuevo método de introducción de la alimentación complementaria en los niños y tener la capacidad de informar y aclarar las dudas que puedan aparecer en las familias.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo que nos propusimos en este trabajo fue conocer los beneficios que aporta la alimentación complementaria siguiendo el modelo Baby-Led Weaning frente al modelo tradicional y las pautas más importantes para comenzar este tipo de alimentación, con el propósito de intentar conseguir un óptimo resultado nutricional en los niños.

# METODOLOGIA

La presente revisión bibliográfica se ha elaborado intentando seguir las recomendaciones de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>12</sup> para la realización de una revisión bibliográfica, con algunos cambios adecuados al presente trabajo.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión que se han tenido en cuenta para la realización de este trabajo han sido:

- Artículos originales disponibles a texto completo publicados indistintamente en español e inglés entre 2013 y 2020.
- Artículos que recopilaban información dada por madres y padres de hijos que desde el inicio habían empezado la introducción de la alimentación complementaria; e hijos de edades más avanzadas, y que también habían aplicado el método Baby-Led Weaning.

- Artículos cuyos objetivos eran describir la alimentación complementaria Baby-Led Weaning y sus características principales.
- Artículos cuyo objetivo fuera mostrar las ventajas e inconvenientes de este tipo de alimentación.
- Artículos cuyo objetivo fuera dar a conocer cómo iniciar con la alimentación complementaria y las características que debía tener el bebé.
- Artículos cuyo objetivo fuera mostrar la manera adecuada de preparar los alimentos según el método Baby-Led Weaning.

Se excluyeron todos aquellos estudios, donde el inicio de la alimentación complementaria no estaba relacionado con la alimentación por el método Baby-Led Weaning.

### **Búsqueda en la literatura**

Este trabajo es en una revisión bibliográfica, con fecha de búsqueda de la información entre los meses de noviembre y diciembre 2020-

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos, tales como PubMed, Scielo y Web of Science. Además, también hemos

recopilado información en diferentes páginas web oficiales, de profesionales de la salud, guías clínicas y otros recursos electrónicos.

Se ha realizado la búsqueda en lenguaje libre y lenguaje controlado, utilizando las palabras claves “Baby-Led Weaning”, “alimentación complementaria”, “alimentación infantil”, “alimentación autorregulada por el bebé”, “Baby-Led approach”, “destete”, “weaning”, “supplementary feeding”, “infant feeding”. Los términos DECS y Mesh utilizados fueron “destete”, “weaning”, “child nutrition”, “alimentación infantil”, “infant nutrition”.

Para enlazar los diferentes términos, se recurrió a los operadores booleanos “AND” y “OR”.

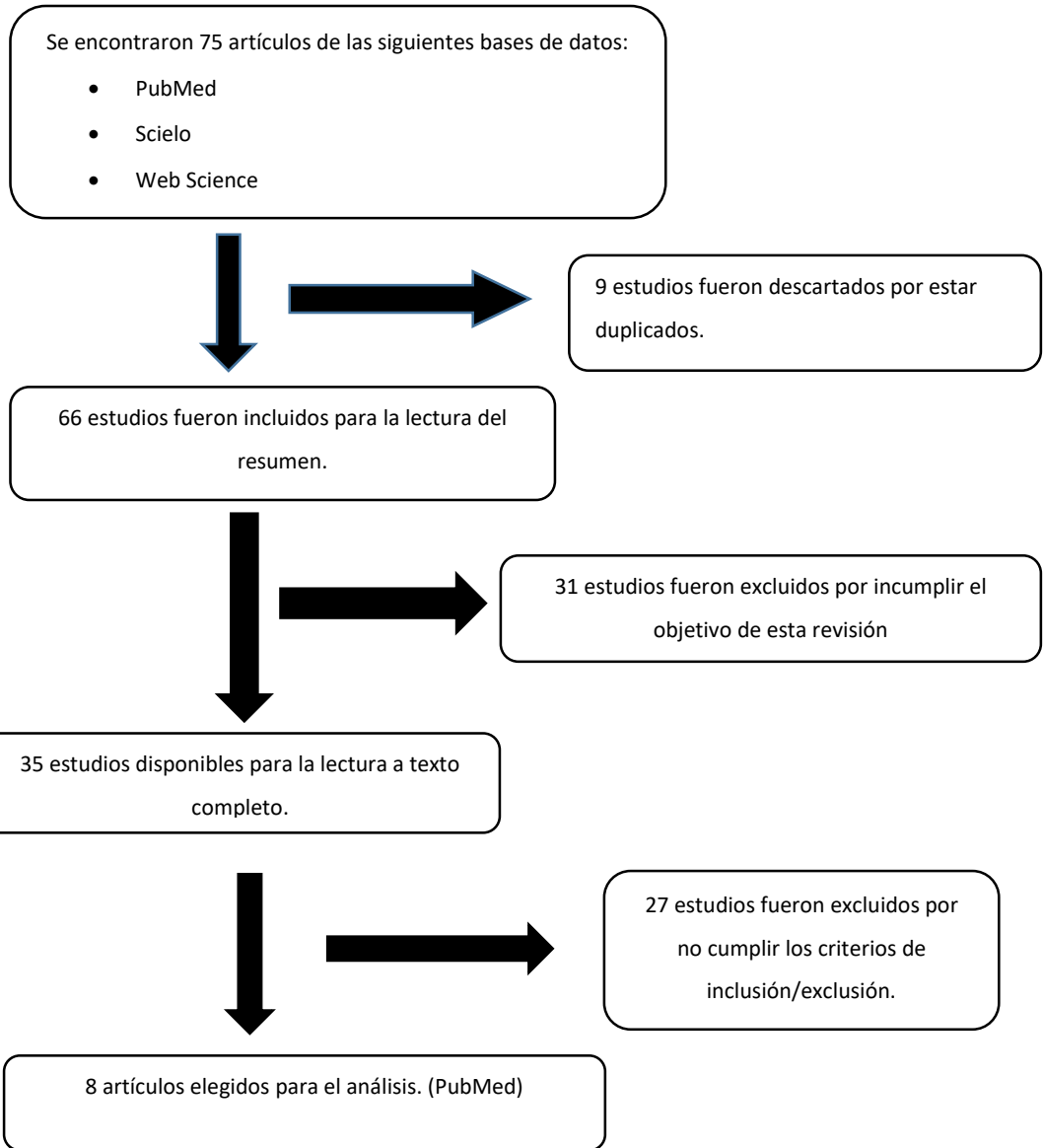
### **Selección de estudios**

Una vez finalizada la búsqueda bibliográfica en todas las bases de datos anteriormente citadas, se encontraron 75 artículos a texto completo. De estos, se descartaron 9 por encontrarse duplicados. Resultaron 66 artículos disponibles para lectura de título y resumen. Se excluyeron 31 artículos por incumplir el objetivo del estudio. De los 35 artículos restantes, tras lectura del texto completo, se eliminaron 27, por incumplir los criterios de inclusión/exclusión. Por

tanto, han sido 8 artículos los seleccionados para la realización del análisis de esta revisión bibliográfica. En el diagrama de flujo se indica la selección de los artículos (Figura 2).

### **Extracción de datos**

Para facilitar el análisis de los artículos seleccionados, se ha elaborado una tabla donde incluimos los datos más significativos de cada estudio, de forma sintetizada, tales como la referencia del artículo, el objetivo del estudio, la metodología (tipo de estudio, ámbito, recogida de datos, tamaño de la muestra, periodo de tiempo y análisis estadístico), los resultados y las conclusiones (Anexo. Tabla 1).



**Figura 2.** Diagrama de flujo de la selección de los artículos

# RESULTADOS

Los ocho estudios<sup>13-20</sup> que hemos seleccionado para la presente revisión bibliográfica resultaron ser, una vez analizados, cuatro estudios de revisiones bibliográficas sistemáticas <sup>13-15,20</sup> y cuatro de casos y controles <sup>16-19</sup>.

## **Características generales de los estudios incluidos**

En todos los estudios<sup>13-20</sup> la muestra estaba formada por padres y madres cuyos hijos estaban en un rango de edad entre los 4 y los 24 meses.

Todos los artículos están publicados en revistas indexadas relacionadas con la nutrición y pediatría.

Al analizar los datos de los estudios respecto a la zona geográfica de cada uno de ellos, nos encontramos que la realización de los mismos ha tenido lugar en la Universidad federal de Juiz de Fora, Brasil<sup>13</sup>, en diferentes estados de Canadá y Estados Unidos<sup>14</sup>, en la Universidad estatal de Campinas, Brasil<sup>15</sup>, en la Universidad de Karabuk y la clínica Well Child en Hamburgo, Alemania<sup>16</sup>, en el departamento de

medicina de la Universidad de Otago, Nueva Zelanda<sup>17</sup>, en la Unidad de maternidad de la Reina Mary en Dunedin, Nueva Zelanda<sup>18</sup>, departamento de nutrición de la Universidad de Otago, Nueva Zelanda<sup>19</sup> y en el Hospital infantil de México Federico Gómez, México<sup>20</sup>. Ninguno de los estudios fue realizado en nuestro país.

### **Inicio y orden de la incorporación de alimentos complementarios por el método Baby-Led Weaning**

En los estudios analizados<sup>13-20</sup> se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, después de este periodo de seis meses, es cuando se recomienda la alimentación complementaria. En el estudio de Brown et al., 2017, se concluyó que la mayoría de los bebés deberían ser capaces de alimentarse por sí mismos y poder coger los alimentos y llevárselos a la boca a partir de los 6 meses, solamente en casos especiales de niños con retraso del crecimiento y dificultades para alimentarse o sensibilidad sensorial, podría retrasarse la incorporación de esta alimentación<sup>14</sup>.

Entre los 6 y 7 meses de edad, la mayoría los bebés pueden masticar, sentarse sin apoyo y llevar alimentos a la boca, por lo que en el estudio de Dogan et al., 2018 se sugiere que una transición gradual de los purés a comer con los dedos puede no ser necesario<sup>16</sup>.



Cuando comienza la alimentación complementaria BLW, el bebé continúa recibiendo alimentos con leche a demanda, preferiblemente leche materna. Con el BLW el bebé se alimenta por sí mismo desde el principio, ya que se le ofrecen los mismos alimentos que al resto de la familia, pero un tamaño lo suficientemente grande para que lo cojan con las manos y no puedan atragantarse<sup>18</sup>. En otro estudio, se indica que los cuidadores, o la familia sirven como intermediarios en este proceso de introducción de alimentos, debido a que son los responsables de ofrecer la comida a los bebés y brindar un ambiente agradable, para que estos bebés puedan ejercitar sus habilidades motoras y probar una amplia variedad de alimentos<sup>13</sup>.

Los alimentos que se ofrecen comúnmente a los niños en el comienzo del BLW eran frutas y verduras frescas y sin productos industrializados<sup>13</sup>. Sin embargo, según el estudio de Romero-Valverde et al., 2016 el orden de introducción más correcto sería: carnes, verduras, frutas y cereales, adicionados con hierro a partir de los seis-siete meses, legumbres a los siete-ocho meses, derivados de leche entre ocho-doce meses, huevo y pescado a partir de los ocho-doce meses y la incorporación de frutas cítricas y leche entera

posterior a los doce meses de edad. Además, consideran que los niños requieren un aporte extra de energía y nutrientes a partir del sexto mes de vida para continuar con un crecimiento y desarrollo óptimos. En la actualidad se está insistiendo en la introducción temprana de productos de origen animal que son fuente adecuada de micronutrientes como hierro y zinc y de proteínas de alto valor biológico. En este estudio se recomienda que se debe introducir carne como primer alimento. Al evaluar el efecto de la proteína de la carne como primer alimento complementario, junto a la leche materna, en el crecimiento de niños, observaron un mejor crecimiento sin exceso de adiposidad. Asimismo, se recomienda que los primeros alimentos sólidos se inicien en forma individual, cocidos, sin sal y sin edulcorantes o conservantes<sup>20</sup>.

Con respecto a la forma de hacer la introducción de un alimento, recomiendan hacerla con intervalos de dos a tres días, observando la tolerancia y aceptación por parte del bebé. Con la introducción de un alimento junto a la lactancia materna y la integración de los diferentes grupos de alimentos, consideran que, en un periodo breve de tiempo, aproximadamente a los siete meses, el lactante contará

con tres alimentos de cada grupo (carnes, frutas, verduras y cereales), que proporcionarán los nutrientes óptimos<sup>20</sup>

### **El BLW relacionado con el riesgo de asfixia**

En el estudio de Fangupo et al., 2016 se afirma que en el primer año de vida los padres reciben mucha información sobre los cuidados básicos del recién nacido y ninguna información, o consejos sobre la alimentación complementaria y el riesgo de asfixia. Actualmente, la educación sanitaria a los padres de un recién nacido se centra en la lactancia materna, las prácticas del sueño y el estímulo físico. A los padres se les suele proporcionar una lista de alimentos que pueden provocar asfixia, pero se comprobó que solo el 23% de estos alimentos indicados en la tabla, habían sido los responsables de los episodios de asfixia. Por tanto, concluyeron que los bebés pueden ahogarse con una amplia variedad de alimentos sólidos o líquidos y es imposible poder prevenir cualquier caso de asfixia relacionada con los alimentos, independientemente del método de alimentación utilizada. La alimentación complementaria puede ser tan segura como la alimentación tradicional de purés<sup>17</sup>.

En los estudios de Arantes et al., 2018 y Brown et al., 2017 no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la asfixia,

entre los grupos de bebés alimentados con el método BLW y el grupo de alimentación tradicional<sup>13,14</sup>. En el artículo<sup>13</sup> se indicó que el riesgo de asfixia es mínimo en niños sanos alimentados con el método BLW y se puede confundir con el reflejo nauseoso, que es el reflejo de la región posterior de la boca, en la base de la lengua. Normalmente, el masticado del alimento regresa a la parte posterior de la cavidad bucal antes de ser tragado, pero puede escupirse también. En un 95,4% de los casos de asfixia el niño resuelve el problema sin ayuda y puede deshacerse de la comida mediante la tos. En el estudio<sup>14</sup> se indicó que los padres que siguen el método BLW no tienen ninguna preocupación acerca de la asfixia y que aquellos que tenían cierta inseguridad al utilizar este método, con el tiempo, confiaban totalmente en esta forma de alimentación complementaria.

Gómez et al.,2020 indicaron que existían mayores episodios de asfixia en la alimentación tradicional con purés, que con el método BLW y esta relación es estadísticamente significativa ( $p=0,002$ )<sup>15</sup>

### **Efecto de la alimentación BLW en el sobrepeso y obesidad**

Arantes et al., 2018, destaca el aumento de la prevalencia mundial del sobrepeso y obesidad durante las dos últimas décadas, que ha ido afectando a la población infantil y juvenil de manera alarmante,

provocando que vaya adquiriendo características epidemiológicas, y posicionando este tema entre los más serios que tendrá que tratar la salud pública en el siglo XXI. En el mismo artículo, se reitera la lactancia materna como fuente protectora frente al sobrepeso y la obesidad. Además, observaron que los que se adhirieron a BLW prefirieron los carbohidratos, mientras que el grupo que seguía la alimentación complementaria tradicional tenía una preferencia por alimentos dulces. También se concluyó que los bebés que siguieron el método BLW tenían un índice de masa corporal (IMC) más bajo, y eran más estrechamente clasificados en los rangos apropiados. Los niños que siguieron los comportamientos tradicionales tenían un IMC más elevado, y fueron más susceptibles al sobrepeso. Asimismo, se pudo observar que después de un año de seguimiento del método de alimentación, el grupo BLW fue menos exigente en relación con los alimentos, más sensible a estar saciado y menos propenso a tener sobrepeso u obesidad. Los autores reiteraron que la práctica del método BLW proporcionó un entorno de protección que minimizó el riesgo de obesidad, algo que está justificado por la práctica de comer alimentos más saludables<sup>13</sup>.

En el estudio realizado por Brown et al., 2017, se describe como posible factor de riesgo para el sobrepeso la introducción temprana a los sólidos, antes de los 4 meses de edad. Además, en este mismo estudio se encontró que los niños que habían seguido el método de alimentación complementaria BLW tenían una media de masa corporal significativamente menor que aquellos niños que siguieron un enfoque tradicional. Y concluyeron que los niños que siguen el BLW son más sensibles a la saciedad y menos sensibles a probar una diversidad de alimentos, en comparación con otros niños que habían seguido el método tradicional por purés.<sup>14</sup>

Los autores Gómez et al., 2020, sugieren el método BLW como el estándar para la alimentación complementaria desde el autoconocimiento de la saciedad y el apetito, y contribuye a una dieta y un comportamiento más saludable, por lo que será un patrón para el futuro<sup>15</sup>.

Según los autores Daniels et al., 2015, con el método tradicional de alimentación complementaria con cuchara se aumenta la probabilidad de que el padre tenga el control sobre la cantidad de alimento que ingiere el bebé, por lo que es probable que anime al niño a comer hasta que el plato esté vacío o haya consumido la

cantidad que el padre considere suficiente. Sin embargo, por el contrario, el método BLW anima al bebé a tener un mayor control sobre la cantidad de comida que desea, por lo que este método ayuda y apoya la capacidad de respuesta del bebé a las señales internas de hambre y saciedad, lo que en un futuro se asociará a un menor riesgo de obesidad y una mejor autorregulación energética<sup>18</sup>

Estos estudios anteriores<sup>13-15,18</sup> sugieren que el método de alimentación complementaria dirigido por el bebé puede ayudar a abordar el creciente problema de la obesidad en todo el mundo<sup>18</sup>.

### **Influencia de la alimentación BLW en las preferencias alimentarias**

En el estudio analizado de Arantes et al., 2018, se indica que los bebés que siguen el método BLW son más propensos a consumir los mismos alimentos que su familia y compartir los mismos horarios de comida que ellos. Estos mismos autores destacan la importancia de la participación del bebé en el contexto familiar a la hora de las comidas, ya que lo consideran de suma importancia porque la imitación es uno de los pilares fundamentales del aprendizaje infantil<sup>13</sup>. Además, en este mismo estudio se vio la relación positiva que hay entre comer con la familia y la interacción con sus miembros. Destacó que la presencia del niño en el mismo entorno que su familia

mientras come, generaba hábitos alimenticios saludables, ya que los familiares son de gran importancia a la hora de ayudar a la implantación y continuación del método, además el BLW hace ahorrar tiempo en las tareas de preparación y alimentación de las comidas de los bebés, lo que hace que el proceso sea menos agotador<sup>13</sup>. Asimismo, indicó que los niños que llevan una evolución de tres meses siguiendo el método BLW, consumen, en promedio, el 57% de los mismos alimentos que las madres, con una variación entre el 44 y el 86%. También destacó que es muy común que los niños consuman los mismos alimentos que las madres, pero separados a lo largo del día, así, el niño cenaría aquellos alimentos que la madre habría comido durante el almuerzo<sup>13</sup>.

Brown et al., 2017, destacó que aquellos bebés que habían seguido el método BLW tenían menos probabilidad de que su madre los calificasen como “quisquillosos” con la comida a los 18– 24 meses. También en este mismo artículo se investigó que los bebés que han sido destetados siguiendo el método BLW tenían mayor preferencia por los carbohidratos, mientras que aquellos que habían seguido un enfoque tradicional tenían preferencia por alimentos azucarados<sup>14</sup>.



Según el estudio de Morison et al., 2018, los padres y cuidadores deben permitir que los niños pequeños experimenten con texturas más variadas, ya que se asociaba con tener menos rechazos a los distintos alimentos y una mejor aceptación de todos los alimentos en el futuro del niño. En este mismo estudio se ha demostrado también, que un enfoque de alimentación complementaria dirigido por los bebés aumentaba la variedad y exposición a alimentos más texturizados a una edad más temprana. A los dos años de edad, se observó una mayor variedad en la ingesta de frutas y verduras en aquellos niños que habían seguido el método BLW<sup>19</sup>.

### **Relación entre la alimentación BLW y el déficit de hierro**

En el estudio de Brown et al., 2017, se observó que los niños que siguieron el BLW tuvieron una menor introducción de alimentos que contienen hierro en la primera semana de introducción de alimentos sólidos<sup>14</sup>.

En otro estudio<sup>15</sup> se abordó la ingesta de macro y micronutrientes en BLW, considerando la importancia de un adecuado consumo de hierro. Se demostró un déficit en la ingesta de hierro entre los bebés que siguen estrictamente BLW al comienzo de la introducción de alimentos, en comparación con los niños cuyos padres utilizaron

únicamente la alimentación tradicional<sup>15</sup>. Estos autores, Gomez et al., 2020, destacaron que la ingesta de hierro podría deberse a que los niños siguen con la lactancia materna y no con el método único BLW, ya que la composición de hierro en la leche materna disminuye después del sexto mes<sup>15</sup>.

En el artículo de Daniels et al., 2015, se insiste en la importancia de que los alimentos complementarios con alto contenido en hierro se introduzcan a los 6 meses de edad para mantener los niveles adecuados de hierro. El déficit de hierro podría conducir a una anemia férrica, que se asocia con retrasos cognitivos y que en algunos casos podría no ser reversible. En este estudio también se concluyó que los primeros alimentos más comunes que se introducen en los bebés, tales como las frutas y verduras, son bajos en hierro. Los cereales infantiles fortificados con hierro pueden ser una importante fuente de hierro para este grupo de edad. Sin embargo, los alimentos ricos en hierro, como la carne roja, se podrían servir en texturas que los niños de unos 6 meses las pudieran coger fácilmente, por lo que serían alimentos útiles para una dieta desde el inicio de la complementariedad de la alimentación y disminuiría el riesgo de déficit de hierro en bebés<sup>18</sup>.

## **Por qué los padres deciden introducir la alimentación complementaria por el método BLW**

En el estudio de Arantes et al., 2018, las madres que formaron parte de este estudio informaron que el método “tenía sentido”, “parecía lógico” y “era natural”. Por lo que la mayoría de las madres lo recomendaban, ya que creían que era un proceso que facilitaba la alimentación y los hábitos saludables, y que contribuía a perfeccionar la motricidad fina y el desarrollo del habla de sus bebés. Este mismo estudio reveló que un gran número de madres habían sido informadas sobre el método a través de fuentes on línea, lo que demostraba la falta de recomendación del método BLW entre los profesionales de salud de pediatría<sup>13</sup>.

Otro estudio dirigido por Brown et al., 2017, afirmó que las madres que siguieron el BLW notaron que su pediatra y enfermera estaban en contra de este método o no lo entendían, lo que significaba que no pudieran tener asesoramiento profesional sobre este nuevo método. Pero estas mismas madres, una vez que implantaron el método BLW percibieron que esta alimentación BLW promovía una conducta alimentaria positiva para los bebés, en algunos aspectos como la reducción de la irritabilidad y un mejor control del apetito<sup>14</sup>.

También se identificó, en otro estudio<sup>15</sup>, que las familias que siguieron el método BLW no presionaban tanto a sus hijos durante las comidas, estaban menos preocupadas por el peso, no interfería directamente en la cantidad de alimentos consumidos y, en consecuencia, promovía la autorregulación del apetito y la saciedad<sup>15</sup>.

Según el estudio de Dogan et al., 2018, las madres pensaban que el método BLW es una forma más saludable, más conveniente y menos estresante de introducir alimentos complementarios sólidos a su bebé y no se preocupaban por la asfixia de los bebés. Sin embargo, en este estudio se indicaba que el 30% de las madres habían experimentado al menos un episodio de atragantamiento, al introducir manzana cruda. Se indicaron algunos consejos específicos para minimizar el riesgo de asfixia relacionada con los alimentos. Además, los padres que siguen el método BLW afirmaban de tener niveles más bajos de presión para la comida, de un mayor control de la ingesta de alimentos del bebé y estaban menos preocupados por el peso corporal del niño<sup>16</sup>.

# DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue conocer los beneficios que aporta la alimentación complementaria siguiendo el modelo Baby-Led Weaning frente al modelo tradicional y las pautas más importantes para comenzar este tipo de alimentación. Una vez analizados los estudios anteriores<sup>13-20</sup> se ha observado que el modelo BLW tiene grandes beneficios para los niños ya que mejora las preferencias alimenticias del niño, es un factor protector frente al sobrepeso y la obesidad y aumenta el conocimiento de los niños frente a la saciedad y el apetito.

Se ha observado en el artículo<sup>13</sup> que los bebés que siguen la alimentación complementaria BLW, no presentan mayor riesgo de asfixia que aquellos que siguen un modelo tradicional y las dificultades las resuelven sin ayuda. Sin embargo, en el estudio<sup>21</sup> se afirmó que el modelo BLW está directamente relacionado con un incremento del riesgo de sufrir episodios de asfixia. Aunque en ese mismo estudio, también se aconseja que, con un mayor conocimiento e información sobre este nuevo modelo de

alimentación complementaria, procurando evitar ciertos alimentos que podrían aumentar el riesgo de asfixia y la forma de presentar los alimentos, se podría solucionar el problema de asfixia. Por tanto, no existen diferencias significativas entre los dos estudios<sup>13,21</sup>, con respecto a la asfixia, entre los dos modelos de alimentación complementaria y tradicional.

Respecto a los hábitos alimenticios y el efecto que tienen sobre el futuro sobrepeso y obesidad que pueden desarrollar los niños, se observó que, en el estudio<sup>14</sup>, el BLW puede considerarse como un factor protector frente al sobrepeso y la obesidad. Se conoce que los niños que han seguido, durante al menos un año, el modelo de alimentación complementaria BLW se sienten atraídos por diferentes tipos de alimentos, con diferentes texturas y sabores, y menos atraídos por los alimentos dulces y ultra procesados. Sin embargo, en el estudio<sup>22</sup>, sus autores destacaron que aún no existe un número lo suficientemente alto de estudios para poder dar veracidad a aquellos que hablan sobre las preferencias alimentarias siguiendo el modelo BLW y la obesidad futura que podría evitarse. Actualmente, es imposible asegurar que el modelo de alimentación

BLW es un método de alimentación complementaria ideal o si lo más apropiado es la mezcla de los distintos tipos de alimentación.

En todos los artículos analizados<sup>13-20</sup> y en el estudio de Velasco-Manrique, 2014, se afirmó que la edad más apropiada para comenzar con la alimentación complementaria Baby-Led Weaning es a los 6 meses de edad, y destaca la importancia de cubrir las necesidades de los bebés, en especial las cantidades óptimas de hierro. Además, se indican los alimentos ricos en hierro que pueden favorecer el mejor crecimiento del niño y evitar el déficit de hierro<sup>4</sup>. Entre los alimentos con mayor cantidad de hierro se encuentran las proteínas animales y las legumbres. A los tres años de edad, aconsejaron incluir los frutos secos. La forma de introducir estos grupos de alimentos coincide con los descritos en el artículo de Daniels et al., 2018, que incluía, igualmente, las proteínas de origen animal, destacando la carne roja, y los cereales<sup>18</sup>.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los estudios analizados cuentan con una elevada muestra de niños, padres y madres, a nivel general. Sin embargo, ha sido imposible encontrar artículos en revistas indexadas realizados en el ámbito nacional que se ajustaran a los criterios de inclusión de esta revisión, ya que la mayoría eran artículos de divulgación.

La mayoría de los artículos eran revisiones bibliográficas sistemáticas y presentan diferencias en el contexto en el que se han realizado, países con diferentes culturas y nivel socioeconómico, por lo que la generalización de los resultados a otras poblaciones con características sociodemográficas distintas podría ser compleja. Sería interesante valorar en futuros estudios si los resultados obtenidos hasta la fecha son similares en poblaciones diferentes, especialmente a nivel nacional.



# CONCLUSIONES

Las principales conclusiones que hemos obtenido son:

- La edad a la que se debe de comenzar la alimentación complementaria BLW es a los 6 meses, es en esta edad cuando los bebés cumplen las condiciones de psicomotricidad y físicas para poder comer por ellos mismos.
- La introducción de los alimentos sólidos se debe realizar de forma individual, sin mezclarlos, introduciendo alimentos de los diferentes grupos nutricionales, sin sal ni conservantes.
- El riesgo de asfixia durante la introducción de alimentos sólidos es similar siguiendo el método tradicional y el método BLW.
- Los niños que siguen el modelo BLW tienen mayor control de la saciedad y el hambre, por lo que este modelo parece ser un factor protector del sobrepeso y la obesidad infantil.

- Aquellos niños alimentados siguiendo el modelo BLW tienen menos preferencia por alimentos dulces y azucarados.
- Para evitar un déficit de hierro durante la alimentación BLW, es necesario ofrecer al niño alimentos ricos en hierro desde el inicio de esta alimentación.
- Los padres que siguen el modelo BLW lo recomiendan por ser un método más natural y lógico y por sus buenas experiencias.

# APLICACIONES PARA LA

## ENFERMERÍA

Los profesionales de enfermería en atención primaria (AP), en la consulta de pediatría, deben intervenir en el asesoramiento a las familias sobre un modelo adecuado de alimentación. Así mismo, deben darles a conocer todos los modelos de alimentación complementaria y la forma de introducir la alimentación y el momento adecuado, resolviendo sus dudas y la posible inseguridad que les ocasione el modelo de alimentación complementaria. Además, deberán mostrarles a las familias las ventajas y desventajas que tienen la alimentación tradicional y el BLW. En las consultas de pediatría, la enfermera responsable resolverá las futuras dudas sobre el método BLW. Además, sería muy apropiado incorporar programas sobre este método de alimentación BLW, ya que se ha evidenciado los beneficios del modelo BLW, no sólo en los niños controlando el sobrepeso, la obesidad y la diversidad de los alimentos, sino también en las familias, aumentando su confianza en la introducción de los

alimentos sólidos. Y también sería de gran interés incorporar sesiones de primeros auxilios a aquellos padres que comiencen la alimentación complementaria, sin hacer diferencias en el método de alimentación que elijan. Estas sesiones aportarían mayor seguridad y confianza para resolver un atragantamiento en el caso de que tuviera lugar. De esta manera, se sentirán más seguros a la hora de comenzar con la alimentación, y pueden ser de gran utilidad si presencian algún episodio de asfixia.

# **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

No ha habido conflicto de intereses a lo largo de la realización de este trabajo.

# REPERCUSIONES

**Coautora:** Paloma Martínez Molina

Mis conocimientos previos sobre el Baby-led Weaning antes de leer el presente trabajo eran reducidos, por no decir que simplemente había oído hablar de él o lo había visto por redes sociales.

Dentro de los conocimientos nuevos que me ha aportado se encuentra la edad ideal para su comienzo (6 meses) y las pautas de inicio:

- 1º. Carnes.
- 2º. Verduras.
- 3º. Frutas.
- 4º. Cereales.

Siempre que los niños sigan un desarrollo adecuado para su edad, y no haya ninguna patología que lo contraindique.

El objetivo esta alimentación complementaria BLW está basado en seguir una dieta equilibrada y saludable y mantenerla así durante el resto de su vida, evitando posibles consecuencias como la aparición de enfermedades crónicas, como puede ser la obesidad infantil, que

está en auge durante estas últimas décadas, e incluso pudiendo prevenir alergias e intolerancias alimentarias.

No se me ocurren mejoras referentes a la mejora de la estructura del presente trabajo ya que, me parece que mantiene un orden sencillo a la vez que comprensible. Quizás hubiera empleado más elementos visuales como pueden ser tablas o imágenes informativas.

En relación a la aplicación práctica en el ámbito laboral me será útil cuando deba hacer frente a un servicio de pediatría ya que es un método sencillo a la hora de explicarlo a la par que visual (mediante esquemas e imágenes).

Considero que los profesionales de Enfermería ejercen un papel fundamental en la educación sanitaria y fomentar la práctica de este método es algo favorable puesto que, se ha demostrado que tiene grandes beneficios para los niños que lo llevan a cabo, además de mejorar preferencias futuras alimenticias del niño.

A la hora de exponer el método, considero que debemos mostrar los beneficios relacionados con este, como pueden ser la mayor saciedad y control del hambre, menor preferencia por alimentos

azucarados y dulces, y destacando el factor de protección que ejerce frente al desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil.

**Coautora:** Ana María Moratilla Castilla

Antes de leer este trabajo, no tenía un concepto claro del “Baby-Led Weaning”. No conocía la existencia de una nueva alternativa para la alimentación complementaria de los bebés, y tampoco me podría imaginar que sería una alimentación que no se basa en purés y que es autodirigida por el propio bebé.

Durante mis años en la facultad de enfermería he adquirido los conocimientos sobre la alimentación de los bebés en la asignatura Enfermería infantil. En ella nos enseñaron la alimentación tradicional de los bebés, sin embargo, nunca hablaron ni mencionaron nuevas alternativas ni tampoco el BLW.

Por otro lado, durante mi rotación por centro de salud en el servicio de pediatría durante este último año, las madres y padres de los bebés seguían el método tradicional, por lo que tampoco he escuchado nada sobre este nuevo método. Además, me resulta curioso que en ningún momento la enfermera del servicio de



pediatría hiciera alusión al BLW o diera pautas a las madres sobre este método como alternativa a la alimentación complementaria tradicional.

Por lo mencionado anteriormente, este trabajo me ha aportado todos los conocimientos básicos sobre el BLW y, a su vez, explicado de forma clara las principales diferencias con la alimentación tradicional.

Me han resultado de especial interés ciertas afirmaciones como:

- El BLW es un método de alimentación complementaria dirigido por el bebé.
- El BLW mejora la saciedad y el apetito. Siendo, además, un factor protector frente al sobrepeso y la obesidad.
- No existe mayor riesgo de asfixia con el BLW que con el modelo tradicional.

En cuanto a las mejoras sobre el trabajo, no puedo mencionar muchas, ya que considero que el trabajo cumple su objetivo. Sí que es cierto que, bajo mi punto de vista, se podría añadir alguna tabla o figura en la que se pudiera observar de forma más visual el orden de introducción de los distintos grupos de alimentos en función de la

edad en el método BLW y que, a su vez, se comparase con dicho orden en la alimentación complementaria tradicional.

Por último, respecto a la aplicación de los conocimientos adquiridos en este trabajo al ámbito laboral, destacaría la importancia de conocer la aparición de estas nuevas alternativas para la alimentación de los niños por parte de los profesionales de enfermería, especialmente en aquellos que trabajen en el servicio de pediatría.

En relación con lo mencionado antes, considero que es esencial que la enfermera de pediatría del centro de salud tenga los conocimientos y las herramientas suficientes para poder explicar a las madres y padres el BLW como alternativa al tradicional método cuchara, haciendo hincapié en los beneficios que se han demostrado que presenta el BLW frente al modelo tradicional. Para así, una vez tuvieran ambas opciones y supieran en qué consiste cada una, decidir cuál le parece más acertada para alimentar a su bebé.

Además, sería de interés tener en la consulta algún póster informativo sobre el BLW, de forma que se pudiera ver información esencial sobre este método y así levantase interés entre las madres y padres.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) World Health Organization (WHO). (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization.
- (2) World Health Organization (WHO). (December, 2001). Complementary Feeding. Report of the Global Consultation. Geneva, 10–13.
- (3) D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, F., Zuccotti, G. V., & Peroni, D. G. (2018). Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 49-59 <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0487-8>
- (4) Velasco Manrique, M. V. (2014). Alimentación complementaria guiada por el bebé respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje (Vol. 8-N.º 2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>
- (5) Leonelli, G., Cavieres, P., & Munizaga, R. (2019). Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led

weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. Revista chilena de nutrición, 46(6), 761–767.  
<https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000600761>

- (6) Williams Erickson, L., Taylor, R., Haszard, J., Fleming, E., Daniels, L., Morison, B., Leong, C., Fangupo, L., Wheeler, B., Taylor, B., Te Morenga, L., McLean, R., & Heath, A. L. (2018b). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 10(6), 740.  
<https://doi.org/10.3390/nu10060740>
- (7) Rupérez, A. (2017, 19 enero). Prevalencia del Baby Led Weaning. *NutriNenes*. <http://nutrinenes.com/prevalencia-baby-led-weaning>
- (8) Agostoni, C., Canani, R. B., Fairweather-Tait, S., Heinonen, M., Korhonen, H., & La Vieille, S. (2013). Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. *EFSA Journal*, 11(10), 11–28.  
<https://doi.org/10.2903/j.efsa.2013.3408>

- (9) M.D, M. G. F. (2020). everything about your baby-led weaning: Helping Your Baby To Love Good Food (English Edition). vermilion.
- (10) Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 64(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001454>
- (11) Rovati, L. (2020, junio 15). Calendario de incorporación de alimentos: cuándo debe el bebé empezar a comer cada uno. Bebés y más. <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/calendario-incorporacion-alimentos-cuando-debe-bebe-empezar-a-comer-cada-uno#:~:text=Algunas%20gu%C3%ADas%20recomiend>

an%20comenzar%20antes,todo%2C%20con%20algunas  
%20excepciones%20que

- (12) Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- (13) Arantes, A. L. A. E., & Silva Neves, F. (2018). Método Baby-led weaning (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000300353&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300353&lng=pt&tlng=pt)
- (14) Brown, A., Jones, S. W., & Rowan, H. (2017). Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Current Nutrition Reports*, 6(2), 148-156.
- (15) Gomez, M. S., Novaes, A. P. T., Silva, J. P., Guerra, L. M., & Possobon, R. F. (2020). Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria*, 38. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>
- (16) Dogan, E., Yilmaz, G., Caylan, N., Turgut, M., Gokcay, G., & Oguz, M. M. (2018). Baby-led complementary feeding:

Randomized controlled study. *Pediatrics International*, 60(12), 1073-1080.

- (17) Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*. 2016;138(4):e20160772
- (18) Daniels, L., Heath, A.-L. M., Williams, S. M., Cameron, S. L., Fleming, E. A., Taylor, B. J., Wheeler, B. J., Gibson, R. S., & Taylor, R. W. (2015). Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics*, 15(1), <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
- (19) Morison, B. J., Heath, A.-L. M., Haszard, J. J., Hein, K., Fleming, E. A., Daniels, L., Erickson, E. W., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., & Taylor, R. W. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. *Nutrients*, 10(8), 1092. <https://doi.org/10.3390/nu10081092>
- (20) Romero-Valverde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., & Iracheta-Gerez, M. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes

sano. *Boletín médico del hospital infantil de México*, 338–356. <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401>

- (21) Williams-Erickson, L., Taylor, R., Haszard, J., Fleming, E., Daniels, L., Morison, B., Leong, C., Fangupo, L., Wheeler, B., Taylor, B., Te Morenga, L., McLean, R., & Heath, A. L. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 10(6), 740. <https://doi.org/10.3390/nu10060740>
- (22) Brunner-López, O., Fuentes Martín, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., & GE-NutPedia, G. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 104. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459>



## ANEXO. Tabla 1 resumen de la información de los artículos seleccionados

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
Arantes et al.,2018 <sup>13</sup>	Revisar los hallazgos científicos relacionados con el método de alimentación complementaria BLW.	<p><b>Tipo de estudio:</b> revisión bibliográfica sistemática.</p> <p><b>Ámbito:</b> revisión científica a partir de diferentes estudios en lengua inglesa y en los cuales se trataban el método BLW.</p> <p><b>Recogida de datos:</b> bases de datos Medline y PubMed.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 655 madres con hijos entre 6 y 12 meses que residen en el condado de Swansea en el Reino Unido.</p> <p><b>Período:</b> de 2011 a 2016.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Software SPSS 22.0. Nivel de confianza 95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 41,9%(13) de los profesionales sanitarios desconocen el método de alimentación BLW.</li> <li>• No se encontraron diferencias significativas en el número de casos de asfixia entre el grupo de niños alimentados que utilizaban la alimentación BLW y la tradicional (<math>p&gt;0,05</math>). Sólo el 4,6% de los niños a los que se le introduce alimentos sólidos presentan algún episodio de asfixia.</li> <li>• En el 95,4% de los casos totales de asfixia el niño resuelve el problema sin ayuda, simplemente con su propia tos.</li> <li>• Se encontró que los bebés que seguían el método BLW tenían un IMC más bajo, y por lo tanto menos probabilidad de padecer sobrepeso.</li> <li>• En niños que habían seguido durante más de un año el método BLW se observó que eran más susceptibles a la saciedad, y se minimizó el riesgo de sobrepeso y obesidad.</li> <li>• Las preferencias alimentarias se ven influenciadas por la familia y cuidadores, tras tres meses de seguir la alimentación BLW, los bebés consumían el 57% de los alimentos idénticos a sus madres. Con un rango entre el 44-86%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cuidadores y la familia son los responsables de que los niños puedan ejercitar sus habilidades motoras y ampliar la variedad de alimentos.</li> <li>• La gran mayoría de las madres incluidas en el estudio recomiendan la alimentación complementaria BLW.</li> </ul>

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
Brown et al., 2017 <sup>14</sup>	Reunir la evidencia para examinar los comportamientos asociados al BLW, sus resultados y sus factores confusos.	<p><b>Tipo de estudio:</b> revisión bibliográfica sistemática.</p> <p><b>Ámbito:</b> revisión científica a partir de estudios en lengua inglesa, procedentes de Estados Unidos y Canadá que trataban sobre el método BLW y sus consecuencias.</p> <p><b>Recogida de datos:</b> Bases de datos de Web of Science, PubMed, Medline y Google Académico, con artículos hasta la fecha de 5/12/2016.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 6421 padres y madres.</p> <p><b>Período:</b> se realizó entre 2010 y 2016.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Software SPSS 22.0. Nivel de confianza 95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres que optaron por el método de alimentación complementaria BLW no refieren ninguna preocupación por el riesgo de asfixia.</li> <li>• Se encontró que niños de 18-24 meses que habían seguido el modelo BLW eran menos sensibles a los alimentos y tienen mejor control del apetito. Además era menos probable que sus padres los clasificaran como quisquillosos a la hora de comer.</li> <li>• Para aquellos niños que siguieron el método BLW el 86,5% tenían normopeso, 8,1% sobrepeso y 5,4% bajo peso, mientras que aquellos que siguieron un enfoque tradicional el 78,3% tenían normopeso, 19,2% sobrepeso y 2,5% bajo peso.</li> <li>• Las madres observaron con la implantación del BLW un descenso de la irritabilidad de los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de las buenas experiencias y los datos positivos obtenidos con el método BLW, es necesario aumentar la investigación para poder medir su impacto potencial.</li> <li>• Durante la investigación inicial, se ha observado que el BLW es un método de alimentación que mejora la conducta alimentaria de los bebés.</li> <li>• Se debe entender que la forma de implantar el método BLW difiere en las diferentes familias y culturas.</li> </ul>
Gomez et al., 2020 <sup>15</sup>	Analizar a través de la literatura científica el modelo de alimentación complementaria BLW, sus riesgos y beneficios.	<p><b>Tipo de estudio:</b> revisión bibliográfica sistemática.</p> <p><b>Ámbito:</b> Nueva Zelanda, Australia y Estados Unidos.</p> <p><b>Recogida de datos:</b> Bases de datos: Medline, Lilacs, PubMed y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS).</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 7641 padres y madres, y 1180 niños y niñas.</p> <p><b>Período:</b> diciembre 2017.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> NHS y CDC sistemas de clasificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comprobó que en los bebés alimentados por el método BLW había menos probabilidad de episodios de asfixia que por el método tradicional, estableciéndose una relación estadísticamente significativa (<math>p=0,002</math>).</li> <li>• Gracias a la alimentación BLW se establece un patrón para el futuro, que contribuye en una dieta saludable y el autoconocimiento de la saciedad y el apetito.</li> <li>• Destaca el déficit de hierro en niños que siguen el método BLW durante los primeros meses de alimentación complementaria en comparación con aquellos niños que siguieron el enfoque tradicional (<math>p&gt;0,05</math>).</li> <li>• Las madres que siguen el método BLW promueven la autorregulación del apetito y la saciedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han encontrado muchos beneficios gracias a seguir el método de alimentación complementaria BLW, pero hay que seguir investigando sobre los riesgos que puede producir esta alimentación en comparación a la alimentación tradicional.</li> </ul>

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
Dogan et al., 2018 <sup>16</sup>	Determinar si el método de alimentación complementaria BLW puede ser una alternativa al método tradicional, sin incrementar significativamente los riesgos.	<p><b>Tipo de estudio:</b> estudio de casos y controles.</p> <p><b>Ámbito:</b> Universidad de Karabuk, Clínica Well Child. Seca 727 digital scale. (Seca, Hamburg, Germany).</p> <p><b>Recogida de datos:</b> Cuestionarios a padres y madres recogidos por personal de investigación que desconocía la asignación de los grupos.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 280 bebés (138 niños y 142 niñas) entre 5 y 6 meses.</p> <p><b>Periodo:</b> Entre enero del 2014 y abril de 2016.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Software SPSS 22.0. Nivel de confianza 95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se estima necesario la transición de lactancia a purés y más tarde a sólidos, ya que a los 6 meses el bebé es capaz de masticar, sentarse sin apoyo y llevarse las manos a la boca.</li> <li>• No se apreciaron más casos de asfixia en los niños alimentados por el método BLW que por el método tradicional.</li> <li>• Las madres destacaron que el BLW es la forma más saludable, conveniente y menos estresante de introducir la alimentación complementaria a sus bebés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estudio establece que el BLW puede ser una alternativa a la alimentación complementaria tradicional sin aumentar el riesgo de asfixia, déficit de hierro o alguna alteración del crecimiento.</li> </ul>
Fangupo et al., 2016 <sup>17</sup>	Determinar el impacto del método de alimentación BLW y la alimentación complementaria tradicional en relación con la asfixia.	<p><b>Tipo de estudio:</b> estudio de casos y controles.</p> <p><b>Ámbito:</b> estudio en poblaciones europeas y con nivel socio-económico medio-alto.</p> <p><b>Recogida de datos:</b> cuestionarios rellenados por las familias, cuando los bebés tienen entre 6 y 12 meses.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 206 niños con buena salud, de los 6 a los 12 meses de edad.</p> <p><b>Periodo:</b> entre diciembre de 2012 y marzo de 2014</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> los datos se analizaron con Stata 13 (Stata Corp, College Station y TX).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es imposible prevenir totalmente el riesgo de asfixia en el bebé, ya que con una amplia variedad de sólidos y líquidos puede ahogarse. Aunque no hay diferencia entre el riesgo por alimentación complementaria tradicional y BLW.</li> <li>• Los padres prestan mayor atención a consejos de salud infantil que no están relacionados con el riesgo de asfixia durante la alimentación complementaria, dándole mayor importancia a consejos sobre la lactancia, las prácticas de sueño y los estímulos físicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se apreció diferencia en el riesgo de asfixia entre los niños que seguían un enfoque de alimentación BLW y tradicional.</li> <li>• A todos los niños, ya siguieran el método tradicional o el BLW, se les ofrecían alimentos que tenían un riesgo de producir asfixia.</li> </ul>

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
Daniels et al., 2015 <sup>18</sup>	Proporcionar información sobre la viabilidad del método BLW y conocer las repercusiones que este nuevo método de alimentación complementaria puede tener en los bebés.	<p><b>Tipo de estudio:</b> casos y controles</p> <p><b>Ámbito:</b> Dunedin's Queen Mary Maternity Unit (New Zealand)</p> <p><b>Recogida de datos:</b> a través de cuestionarios rellenos por las familias, cuando los bebés tienen entre 6 y 12 meses.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 200 familias con uno o más niños menores de 12 meses (selección aleatoria de las familias en ambos grupos).</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Software SPSS 22.0. Nivel de confianza 95%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con la alimentación complementaria BLW el niño tiene el control de la cantidad de alimento que ingiere. Por lo que se cree que puede existir una mejor autorregulación energética y un menor riesgo de obesidad.</li> <li>• El déficit de hierro que se puede producir a los 6 meses, es evitable si se incluye en la dieta del bebé alimentos ricos en hierro, como la carne roja, que es fácilmente cogida por un bebé de 6 meses.</li> <li>• Los padres que siguen el método BLW muestran estar menos preocupados por el peso del bebé, e imponen menos restricciones y menos control durante la ingesta de alimentos del niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El método de alimentación BLW promueve una mayor aceptación de alimentos con diferentes texturas y sabores.</li> <li>• Los padres de niños alimentados con el método BLW están menos obsesionados con el peso del bebé.</li> </ul>
Morison et al., 2018 <sup>19</sup>	Determinar la variedad de alimentos y las preferencias alimenticias percibidas según sea alimentación complementaria tradicional o BLW.	<p><b>Tipo de estudio:</b> casos y controles.</p> <p><b>Ámbito:</b> estudio de poblaciones de Nueva Zelanda.</p> <p><b>Recogida de datos:</b> cuestionarios sobre las preferencias alimentarias en embarazadas (41,3% primíparas), que habían recibido cursos para amamantar durante 6 meses y la forma de introducir la alimentación BLW</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 206 mujeres, de forma aleatoria se adjudicaron a cada grupo, con idéntico número de participantes.</p> <p><b>Período:</b> entre diciembre de 2012 a marzo de 2014</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Stata 14.2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La alimentación complementaria BLW aumenta la variedad de introducción de los alimentos a una edad más temprana. (IC 95%: 1,1-5,7).</li> <li>• Los niños que siguen el método BLW tienen una mayor preferencia por las frutas y verduras (IC 95%: 0,4-3,6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres que dejan que los niños experimenten con las distintas texturas consiguen una mayor aceptación de los alimentos y también una mayor variabilidad de alimentación.</li> </ul>

REFERENCIA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIÓN
Romero-Valverde et al., 2016 <sup>20</sup>	Conocer el orden y tipo de introducción de los alimentos en el método de alimentación BLW y el beneficio que se puede obtener.	<p><b>Tipo de estudio:</b> revisión bibliográfica sistemática</p> <p><b>Ámbito:</b> diferentes países europeos y norte américa</p> <p><b>Recogida de datos:</b> PubMed, Scielo y Web of Science.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> se analizaron diferentes artículos de estudios de cohortes y casos y controles.</p> <p><b>Período:</b> entre enero del 2014 y diciembre del 2014.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Software SPSS 22.0. Nivel de confianza 95%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La forma correcta de la introducción de los alimentos sería: carne, verdura, fruta y cereales. Con un aporte extra de energía y nutrientes a partir del sexto mes.</li> <li>• Se deben introducir los alimentos de uno en uno, con un intervalo de 2 o 3 días entre diferentes alimentos. Así, aproximadamente, a los siete meses el bebé contará con tres alimentos de cada grupo.</li> <li>• La introducción de alimentos sólidos antes de los 4 meses, el consumo de bebidas azucaradas durante el primer año de vida (&gt;92%), y el consumo temprano de zumos, aumenta el riesgo de obesidad de forma estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0,01</math>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La introducción de la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad se asocia a menor obesidad.</li> <li>• No se debe retrasar la incorporación de alimentos potencialmente alergénicos.</li> <li>• El BLW puede ser una forma relevante de combatir la obesidad en las sociedades contemporáneas.</li> </ul>