

Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica

Baby-led weaning: supplementary feeding on demand. A bibliographic review

Autor: Gema Gutiérrez Cuenca (1)

Tutor del trabajo: María del Pilar Coronado Carvajal (2)

Dirección de contacto: g.gutierrezcuenca@gmail.com

Fecha recepción: 19/02/2019

Aceptado para su publicación: 09/07/2019

Fecha de la versión definitiva: 24/07/2019

Resumen

Introducción: En la actualidad, y siguiendo el método tradicional, la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante se realiza de forma progresiva, iniciando siempre con purés. Sin embargo, cada vez más familias usan un nuevo método, conocido como baby-led weaning o BLW, que se basa en dejar que sea el bebé quien decida qué come, cuando y en qué cantidad, de una selección de alimentos sólidos que los padres ofrecen y adaptan para su consumo. **Objetivo:** Conocer el método BLW, sus beneficios y riesgos sobre los lactantes, así como en sus familias. **Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos PUBMED, PROQUEST, DIALNET y COCHRANE para contrastar los resultados, obteniendo 24 artículos para su análisis. **Resultados:** A pesar de los resultados favorables hacia el método BLW, se han encontrado reticencias en los profesionales acerca del método por el riesgo de ahogo y posibles carencias nutricionales. **Conclusión:** Los efectos del BLW son positivos sobre los bebés y sus familias. Aun así, es necesaria una mayor investigación en este campo. La falta de un mayor número de estudios, con un diseño y muestra adecuados, impide una mayor fiabilidad científica dificultando así, poder establecer pautas de introducción a la alimentación complementaria basadas en este método con firme evidencia.

Palabras clave

Baby-led Weaning; Alimentación Complementaria; Destete; Lactante; Enfermería.

Abstract

Background: Nowadays, according to the traditional approach, the introduction of solid food in the diet of the infant is done progressively, always starting with purees. However, there are more and more families using a new method, known as baby-led weaning or BLW, which is based on letting the infant decide which of the food to eat, when and how much, from a selection of solid foods that parents offer and adapt for their consumption. **Aim:** The aim of this study is to know the BLW approach, its benefits and risks on infants as well as on their families. **Methods:** A bibliographic search was done using the PUBMED database, PROQUEST, DIALNET, and COCHRANE, to compare the results and find the evidence, obtaining 32 articles for its analysis. **Outcomes:** Despite the favourable results towards the BLW, some reluctance have been found in professionals about the method due to the risk of choking and possible nutritional deficiencies. **Conclusion:** The effects of BLW are positive on babies and their families. However, an in-depth research should be required in this field. The lack of a greater number of studies with a proper design and with a suitable sample hamper the scientific reliability, pose the difficulty of establishing guidelines about the introduction.

Key words

Baby-led Weaning; Complementary Feeding; Weaning; Infant; Nursing.

Categoría profesional

(1) Grado en Enfermería. Residente de enfermería obstetrico-ginecológica en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla (Sevilla, España); (2) Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (Córdoba, España).

INTRODUCCIÓN

Los dos primeros años de vida suponen un periodo fundamental en el desarrollo físico, psíquico y social del niño, y la manera de alimentarse va a repercutir directamente a la hora de conseguir un crecimiento, desarrollo y estado de salud óptimos (1). La nutrición adecuada durante la infancia temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño (2).

En numerosas publicaciones científicas se ha demostrado que la lactancia materna es la forma más natural y saludable de alimentar a los bebés. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosas organizaciones científicas nacionales e internacionales (entre ellas la Asociación Española de Pediatría o AEPED) recomiendan y fomentan la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida y, continuar con la lactancia materna a demanda, junto con otros alimentos, hasta los dos años o más, según el niño y la madre lo deseen (3). A los seis meses, cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va desde los 6 a los 18-24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad (4) ya que es cuando más padres refieren dificultades a la hora de alimentar a sus hijos.

Tradicionalmente, el método de introducción a la alimentación complementaria más utilizado es aquel que pasa por un periodo de alimentación triturada. Sin embargo, en la actualidad ha aparecido una nueva corriente de padres que apoyan un método alternativo al anterior, el denominado Baby-led weaning (BLW), en inglés, o Aprender a Comer Solo (ACS), en español.

Al rastrear la aparición del BLW a través de publicaciones científicas y en los foros de crianza dirigidos a padres en línea, es evidente que el método comenzó a tomar impulso a partir de 2001(5). Fue tras la publicación del libro escrito por Gill Rapley, conocida como la precursora del BLW, en 2008 (6), cuando cada vez más familias comenzaron a seguir este método. Las estimaciones de las cifras actuales de padres que utilizan el BLW como forma de introducir alimentos sólidos a sus hijos son difíciles de realizar, ya que no se han recopilado datos oficiales de la población sobre la adopción de este estilo de alimentación. Sin embargo, al hacer una

sencilla búsqueda en Google con el término "Baby-led weaning" nos aparecen más de medio millón de resultados (consultado el 17/01/2018).

Aunque el incremento de popularidad del método fuera mayor inicialmente en países como Inglaterra, Irlanda, Nueva Zelanda o Canadá, a día de hoy, ya hay padres en España que han seguido el método con algunos de sus hijos, o que están interesados en seguirlo. Este método se ha dado a conocer en España gracias, en su mayoría, a la plataforma Youtube, donde madres de habla castellana, comenzaron hace ya 7 años a subir vídeos de sus hijos iniciándose en el BLW, o incluso explicando en forma de tutoriales dirigidos a otros padres en qué consiste el método y como llevarlo a cabo. Tanto es así, que ya hay padres que acuden a las consultas de enfermería pediátrica interesándose por el método y buscando consejo acerca del BLW del que tanto han oído hablar, ya sea de mano de otros padres que siguen el método o a través de las redes sociales.

Al indagar por foros y blogs dedicados a la crianza de lactantes, se encuentra que las dudas más frecuentes de padres y madres acerca de esta técnica son: Si existe riesgo de atragantamiento, si el aporte nutricional de los niños es el adecuado en cuantía suficiente para sus necesidades y si la técnica es aplicable en todos los niños.

El presente estudio de revisión surge porque nos parece importante que los profesionales de enfermería, sobre todo los de las ramas pediátrica y comunitaria de la salud, conozcamos en qué se basa este método de alimentación para poder atender, en primer lugar, las dudas y miedos de los padres sobre su eficacia y seguridad, y en segundo lugar, para darlo a conocer, aportando así alternativas de inicio a la alimentación complementaria (7).

BIBLIOGRAFÍA

1. Velasco Manrique, M. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Med nat.* 2014; 8(2):64-72.
2. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2003. [Citado 16 ene 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

3. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna a demanda. Recomendaciones. [Internet]. Aeped. 2013 [Citado 6 dic 2017]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201301-lactancia-materna-demanda.pdf>
4. Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [Citado 6 dic 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
5. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep* [Internet]. 2017 [citado 16 ene 2018]; 6(2):148-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438437/>
6. Rapley G, Tracey M. El niño ya come solo. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Medici; 2012.
7. Ruiz MD, Martínez MR, González P. Enfermería del niño y el adolescente I. Grupo Paradigma. 2009; 401.
8. Cameron SL, Taylor RW, Heath AM. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open* 2013; 3(12).
9. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2015 [Citado 7 feb 2018]; 12(4):826-37. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12172>
10. Brown A, Lee M. Maternal Control of Child Feeding During the Weaning Period: Differences Between Mothers Following a Baby-led or Standard Weaning Approach. *Matern Child Health J*. 2011 11; 15(8):1265-71.
11. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2011 [Citado 10 feb 2018]; 9(2):233-43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>
12. Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Williams LWE, Morison BJ, Fleming EA, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [Citado 11 feb 2018]; 138(4):e20160772. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/138/4/e20160772>
13. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2017 [Citado 20 feb 2018]; 0(0). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12528>
14. D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res*. 2016 06; 77(2):72-77.
15. Díaz Cirujano AI, Molina Arias M. La alimentación complementaria a demanda con soporte parental educativo no incrementa el riesgo de sofocación. *Evid Pediatr*. 2017; 13:19.
16. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open* 2016; 6(5).
17. Cichero JA. Y. Introducing solid foods using baby-led weaning vs. spoon-feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. *Nutr Bull* [Internet]. 2016 [Citado 13 mar 2018]; 41(1):72-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nbu.12191>
18. Villares JMM, Segovia MJG, Serra JD. Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante?/Baby-led weaning, a valid approach to complementary feeding? *Acta Pediatr Esp* 2013 04; 71(4):99-103.
19. La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo MC, Verges Pernía C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016; 69:e31-e35.
20. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatr Obes* [Internet]. 2013 [Citado 15 mar 2018]; 10(1):57-66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x>
21. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012; 2(1).

22. Lakshman R, Clifton EA, Ong KK. Baby-Led Weaning—Safe and Effective but Not Preventive of Obesity. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 [Citado 15 mar 2018]; 171(9):8323. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634358>
23. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 [Citado 19 mar 2018]; 171(9):838-46. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634362>
24. Cowden JD. Following Baby's Lead on Complementary Feeding Did Not Protect Against Overweight. *NEJM Journal Watch. Pediatr Adolesc Med*. 2017.
25. Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract*. 2011 06; 84(6):20-3.
26. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite* [Internet]. 2012 [Citado 19 mar 2018]; 58(3):1046-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666312001006>
27. González C. Mi niño no me come, consejos para prevenir y resolver el problema. 8ª ed. España: Planeta Editorial; 2009.
28. Gutiérrez Barragán N. Efectividad y utilidad del método del destete dirigido por el bebé para la alimentación complementaria. [Internet]. Jaén; 2017 [Citado 21 mar 2018]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/6225/1/Gutierrez_Barragan_Nuria_TFG.pdf
29. Baby-led weaning – Ministry position statement [Internet]. Ministry of Health NZ. [Citado 1 abr 2018]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/nutrition/baby-led-weaning-ministry-position-statement>
30. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015 [Citado 26 mar 2018]; 15:179. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
31. Cameron SL, Taylor RW, Heath A-LM. 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 Pediatr*. 2015; 15:99.
32. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep* [Internet]. 2017 [Citado 21 mar 2018];6(2):148-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438437/>
33. Sachs M. Baby-led weaning and current UK recommendations – are they compatible? *Matern Child Nutr* [Internet]. 2010 [Citado 26 mar 2018]; 7(1):1-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1740-8709.2010.00278.x>
34. Wright CM, Cameron K, Tsiaka M, Parkinson KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr*. 2011; 7(1):27-33.
35. Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2014 [Citado 26 mar 2018]; 11(4):829-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12106>
36. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, et al. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Ital J Pediatr*. 2015 abr; 41:36.
37. Herrero CB, Benito MI, Quilis AO, Tornero SG, Ferrando ÁG. Actualizando la evidencia sobre las recomendaciones de enfermería en la "alimentación complementaria". *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia* [Internet]. 2016 [Citado 19 mar 2018];(114):57-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126219>
38. Beal JA. Baby-Led Weaning: MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2016 [Citado 21 mar 2018]; 41(6):373. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005721-201611000-000097>

OBJETIVOS

El objetivo general del presente estudio es conocer en profundidad el Baby-led weaning como método de introducción a la alimentación comple-

mentaria en lactantes. Como objetivos específicos se destacan determinar las características y experiencias de los padres que siguen el método, estimar los riesgos del método, con respecto al atragantamiento y la adecuada nutrición de los lactantes, y analizar los beneficios del baby-led weaning cómo método exclusivo para la introducción de los sólidos.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es una revisión bibliográfica descriptiva. Se ha procedido a realizar una búsqueda de la literatura publicada en distintas bases de datos de ciencias de la salud. La búsqueda se ha realizado desde diciembre de 2017 hasta marzo de 2018. Las bases de datos consultadas han sido:

- Health and Medical Complete (ProQuest).
- PubMed.
- Nursing & Allied Health (Proquest).
- Cochrane Library.
- Dialnet.

Criterios de exclusión:

- Artículos de acceso no gratuito.
- Artículos que no cumplieran relación alguna con el objetivo de la revisión.

Criterios de inclusión:

- Artículos redactados en inglés (la búsqueda ha sido realizada principalmente en inglés por ser la lengua en la que más publicaciones científicas en términos de salud se realizan) y castellano.
- Artículos a texto completo.
- Artículos en humanos.
- Trabajos publicados entre 2010 y 2018.
- Artículos que incluyeran los términos de la estrategia de búsqueda escogida. En la estrategia de búsqueda se utilizaron los términos de búsqueda "weaning", "baby-led weaning", "Supplementary feeding" "risk", "benefits" y "Nursing" relacionados cada uno de ellos con el operador booleano "AND" y sus correspondientes traducidos en castellano.

En el caso de la base de datos Dialnet (en español) se han usado los términos "Alimentación complementaria", "lactante" y "baby-led weaning" junto al operador booleano AND.

A la cadena de búsqueda en PubMed, usando como palabras clave "baby-led weaning" y "risk" con el operador booleano AND junto a "baby-led weaning" y "benefits" igualmente usando el operador booleano AND, se le aplicaron los filtros de idioma: español e inglés, de año de publicación: desde 2010 a 2018, sólo realizados en humanos y a texto completo. Como resultado de esta primera cadena en PubMed, se obtuvieron 30 resultados, de los cuales al proceder a la lectura del título y el resumen se redujo a 18 artículos. Tras la lectura completa, han sido seleccionados finalmente 10 por estar en concordancia con los objetivos.

Tras finalizar la búsqueda en PubMed, se continuó con la base de datos Proquest utilizando las siguientes palabras clave "baby led weaning" y "weaning" con el operador booleano OR, junto a la palabra clave "infants" con el operador booleano AND. De esta cadena se obtuvieron 65 resultados, tras aplicar filtros de idioma, año y tipo de texto se redujo a 12 resultados en un principio para su posterior lectura completa y análisis, obteniendo, tras esto, 6 artículos válidos.

Posteriormente, se continuó la búsqueda de artículos en la base de datos Nursing & Allied Health donde usando los mismos términos de búsqueda que en la base de datos Proquest se obtuvieron 39 resultados en total, de ellos, tras filtrar los resultados por fecha, idioma y tipo de texto se obtuvieron 5 resultados para lectura completa, aunque sólo 1 se incluyó en esta revisión.

A continuación, se realizó una búsqueda en la base de datos Cochrane Plus, incluyendo una vez más los términos de las búsquedas anteriores y obteniendo apenas 3 resultados de dicha búsqueda siendo sólo 1 artículo, tras su lectura completa, apto para esta revisión.

Por último, se consideró interesante revisar la base de datos Dialnet. En la cual se introdujo como palabra clave de búsqueda: "Alimentación complementaria". Esta búsqueda generó 59 resultados, por título y resumen. Se seleccionaron 6 para su lectura completa y finalmente se incluyeron en esta revisión 3.

RESULTADOS

Se seleccionaron los artículos más apropiados para nuestros objetivos de estudio y se analizaron en 3 categorías: diferencias entre las características y las experiencias de las madres que siguen el BLW y las que siguen el método tradicional, riesgos del método BLW y beneficios.

- **Diferencias entre las características y experiencias de las madres que siguen el BLW y quienes siguen el método tradicional** (4 artículos).

Se han seleccionado 4 artículos de los cuáles 3 eran estudios descriptivos transversales observacionales (8-10), además, fueron publicados por las mismas autoras, que se seleccionaron finalmente por la relevancia de sus resultados, siendo 1 de ellos un estudio cualitativo que nos aproxima a la perspectiva individual de las madres que siguen el BLW. En esta categoría se analizaron los artículos que trataban específicamente sobre las características de las madres que seguían el método BLW, en contraposición a aquellas que seguían el método tradicional o "a cuchara", exceptuando el estudio cualitativo que se centra en las madres que siguen el BLW.

Cameron (8) y Brown (9) recalcan la importancia de seguir las recomendaciones de la OMS respecto al mantenimiento de la lactancia materna (LM) o de fórmula exclusiva hasta los 6 meses de edad y, a continuación introducir la AC. Ambas autoras afirman que hay con más frecuencia madres que conocen y siguen la anterior recomendación en aquellas que siguen el BLW, que en aquellas que siguen el método tradicional y que introducen la AC antes de los 6 meses.

Brown y Lee (10) refieren características comunes a las madres que siguen el método BLW como la media de edad, próxima a los 29 años, un mayor nivel de estudios y comportamientos más relajados con respecto a la alimentación, reportando menor nivel de ansiedad y preocupación por el peso de sus hijos, mayor confianza en la capacidad de control de hambre y saciedad de los lactantes y referían ejercer menor control o limitaciones a la hora de ofrecer alimentos a sus hijos.

En relación a lo anterior la experiencia de la introducción de la AC siguiendo el BLW se apoya en vivencias más gratificantes tanto para las madres como para sus hijos. Como ponen de

manifiesto Brown y Lee (11) cuando afirman que todas las madres de su estudio recomendarían seguir el BLW a otras madres y que ellas mismas lo volverían a poner en práctica en caso de tener más hijos.

- **Riesgos del BLW** (7 artículos).

La principal reticencia de los profesionales sanitarios para recomendar este método es la preocupación por el potencial riesgo de ahogo y de que la ingesta de nutrientes sea inadecuada originando posibles carencias, sobre todo de hierro.

En relación a esto, varios autores han investigado la evidencia que hay detrás de dichas preocupaciones. Con respecto al riesgo de ahogo, tanto Fangupo (12) como Brown (13) coinciden en sus estudios descriptivos transversales observacionales (comparativos entre grupos de madres que seguían el BLW y grupos que seguían el método tradicional) en que no hay diferencias significativas entre el número de episodios de ahogo o asfixia dados en ambos grupos. Aunque en ambos estudios se ha de tener en cuenta que puesto que la información estaba recabada a partir de las vivencias de padres y madres, no se puede valorar una correcta clasificación de los episodios de ahogo como tal, sin considerar que pudieran ser solo un episodio de arcadas mal interpretadas por sus padres.

Por otro lado, D'Andrea (14) con su estudio observacional establece una importante diferencia entre los episodios de ahogo relatados en su estudio por madres canadienses, y los referidos en otros estudios de origen británico. Mientras que en su estudio se reportaba un muy bajo porcentaje de episodios de asfixia en niños que seguían el BLW, en los estudios ingleses ese porcentaje se duplicaba. Se concluye así en su análisis que la asociación entre la asfixia y la forma de introducción a la alimentación sólida no es tan importante como se presupone y, sí lo es la relación entre la asfixia y el tipo de alimentos ofrecidos a los lactantes, ya sean seguidores o no del BLW. Ya que Fangupo, Díaz Cirujano, Brown, y D'Andrea (12,15,13,14) evidencian en sus estudios la gran cantidad de lactantes en ambos grupos a los que se ofrecen alimentos, considerados de alto riesgo de asfixia, como, por ejemplo, manzana cruda o alimentos pequeños y con forma redondeada como trozos de salchicha, etc.

En una revisión bibliográfica Díaz Cirujano (15), apoya esta técnica al no existir evidencia real de que el riesgo de sofocación sea mayor en niños que se alimenten sin el uso de purés.

Respecto a la inadecuada ingesta de nutrientes o su posible carencia Morison (16) expuso en un estudio observacional que mientras que no había diferencias en relación a la cantidad de energía ingerida por los bebés tanto si practicaban BLW como si no, sí que se apreciaban diferencias en el consumo de grasas y grasas saturadas que eran mayor en aquellos que seguían el BLW. Por otro lado, consumían menos hierro, zinc y vitamina B (12). Apoyando lo anterior, Cichero (17) en una revisión bibliográfica focaliza la causa de esas carencias en el tipo de comida que las madres ofrecen a sus hijos cuando siguen el BLW, teniendo una clara tendencia a ofrecer como primeros alimentos sólidos, y en mayor cantidad, vegetales y frutas, mientras que ofrecen en mucha menor medida carne.

Se debe tener en cuenta, por tanto, que aunque el BLW muestre considerables beneficios, puede generar problemas nutricionales o carencias en aquellos niños con algún retraso relativo en su desarrollo, o en caso de que la dieta familiar no cubra las necesidades nutricionales del lactante como afirma en una revisión bibliográfica Moreno Villares (18).

- **Beneficios del BLW** (9 artículos).

Los autores La Orden (19) y Vega (1) destacan en sus revisiones bibliográficas los múltiples beneficios del método que son:

Se trata de un método más perceptivo que permite la respuesta propia a las señales de hambre y saciedad del niño, lo cual se relaciona a una menor prevalencia de obesidad infantil, y es respetuoso con el aprendizaje de los niños que se basa, a su vez, en la exploración y el juego.

Siendo partícipe junto a su familia de periodos como desayuno/almuerzo/cena se favorece un ambiente relajado, de aprendizaje y comunicativo que reforzará actitudes positivas en estos periodos evitando la aparición de aversiones e irritabilidad.

Permite desarrollar gustos y preferencias por alimentos más saludables y variados al haber sido expuestos a más variedad de alimentos.

Apoyando lo descrito por los anteriores autores, además, encontramos el estudio descriptivo transversal de Brown y Lee (20) con una muestra de 298 padres que se clasificaron en dos grupos, uno de ellos con hijos siguiendo el BLW y el otro con hijos que seguían el método "a cuchara". Obteniendo como resultado que los lactantes que siguen el BLW son más receptivos a la saciedad y tienen menor tendencia al sobrepeso.

Lo cual tiene relación con lo descubierto por Townsend (21) que en su estudio, con una metodología similar al anterior y con una muestra de 155 lactantes determinó que los bebés alimentados mediante BLW mostraban mayor atracción por alimentos más saludables (Ejemplo: alimentos ricos en hidratos de carbono) que los bebés alimentados mediante purés (con preferencia por alimentos azucarados), de ahí que, ante la posibilidad de desarrollar mejores hábitos alimenticios, Lakshman (22) sugiera en su artículo que algunos beneficios del BLW como son la autorregulación de los alimentos consumidos y el mayor control apetito/saciedad puedan actuar como método preventivo de la obesidad en niños, pero aun así, todos los autores afirman que se necesita más investigación, con muestras mayores y resultados a largo plazo.

Por otro lado, con respecto al efecto a largo plazo, Taylor (23) y Cowden (24) no encuentran en sus estudios diferencias significativas entre el IMC de niños de ambos grupos (BLW y "a cuchara") por lo que ante la falta de evidencia ante los efectos a largo plazo, no destacan que el BLW actúe como factor protector ante la obesidad infantil, sin embargo, sí que reconocen que el método proporciona un enfoque muy prometedor para la introducción de la AC, y sí aportan evidencia con respecto a la menor irritabilidad manifestada en bebés que se alimentaban usando BLW durante las comidas.

Rapley (25), precursora del método BLW destaca, además, que al ofrecer al lactante la misma comida que consume el resto de la familia podría tener un efecto positivo, en sí, sobre los hábitos del resto de la familia, ya que se podría aprovechar la introducción a la AC del niño como forma de mejorar la dieta familiar en general, mediante la reducción del uso de sal y azúcar para elaborar las comidas.

En relación a esto y aportando datos, la autora Rowan (26) en su estudio descriptivo transversal no encontró una mejora destacable en la dieta de las familias que seguían el método BLW, a pesar de que en un 57% de los casos los niños comían lo mismo que el resto de la familia.

DISCUSION

De los artículos revisados en nuestra primera categoría se deriva que pueden existir diferencias entre las características de las madres que siguen el BLW y las que siguen el método tradicional de introducción de AC, encontrando que las primeras suelen seguir las recomendaciones de la OMS respecto a alimentación, tienen un mayor nivel de estudios, desarrollan menos ansiedad y preocupación respecto a la alimentación de sus hijos y viven experiencias más gratificantes con ellos, que las segundas. Además suelen introducir la alimentación complementaria más tarde. Estos resultados son apoyados por Carlos González en su libro "Mi niño no me come" (27) donde evidencia un mayor nivel de estrés y preocupación en madres que siguen el método tradicional, esto conlleva en muchas ocasiones a que se den conductas inapropiadas, como iniciar la AC antes de los 6 meses, derivadas de dicha preocupación, o desarrollar conductas controladoras y restrictivas en las comidas (28). Sería conveniente seguir haciendo estudios que enfatizaran en las diferencias entre ambos grupos de madres y las repercusiones para madres e hijos.

Aunque el potencial riesgo de ahogo sea una de las principales reticencias que genera el uso del método BLW (29), tras el análisis realizado en nuestro estudio, podemos decir que no hay evidencias que reflejen que el método BLW suponga un mayor riesgo de ahogo o asfixia con respecto al método tradicional, mientras que en ambos grupos existe un riesgo similar consecuencia del tipo de alimentos que ofrecen los padres a sus hijos, que con frecuencia son de alto riesgo de asfixia, por lo que quizás los estudios sobre la introducción de la AC se deberían orientar en esa dirección.

Respecto al riesgo de carencias nutricionales en el análisis previo se pone de manifiesto que es posible el déficit de hierro, vitamina B12 y zinc aunque parece estar más relacionado con el tipo de alimento que se le ofrece al niño que con el método en sí. En concordancia con nuestros resultados, autores como Daniels y Cameron (30,31) comparan el BLW con

el método BLISS del inglés "*baby led introduction to solids*" basado en la introducción de un alimento rico en hierro, otro en hidratos de carbono y una fruta o verdura para garantizar el aporte nutricional adecuado, concluyendo que con esta variación se pueden prevenir las carencias de hierro y minimizar el retraso de crecimiento (30) y, además, el grupo BLISS tiene mayor tendencia a ofrecer alimentos ricos en hierro durante la primera semana de la introducción a la AC, y de ofrecer más cantidad de alimentos ricos en hierro al día (31). A pesar de ello, aunque ambos estudios sugieren que el BLISS podría ser la respuesta a la preocupación de los profesionales respecto a la ingesta de hierro y otros nutrientes, la realidad es que solo se han encontrado dos estudios que analicen esto, por lo que los resultados no son verdaderamente concluyentes y sería necesaria más investigación al respecto.

Los resultados obtenidos validan que es loable que el método BLW tenga efectos beneficiosos para el bebé y para su familia. La investigación inicial ha sugerido que el método puede fomentar el desarrollo de un comportamiento positivo respecto a la alimentación, continuando de forma natural el ritmo biológico del bebé, permite a su vez el desarrollo de hábitos saludables, promueve una menor incidencia de obesidad infantil, así como una ganancia de peso adecuada para el niño y, además, ofrece la oportunidad de promover su autonomía e independencia (28,32). No se demuestra que a largo plazo el índice de masa corporal de los dos grupos estudiados sea diferente pero sí que los niños son menos irritables y con menor tendencia al sobrepeso, no quedando claro que las familias modifiquen su dieta para adaptarse al niño durante esos meses. Sin embargo, a pesar del interés que despierta el método aún se necesita más evidencia sobre su impacto potencial, además se requiere más rigurosidad en los estudios ya que las variables a estudiar respecto al BLW son múltiples y difieren unas de otras en su mayoría, y el tamaño de la muestra, especialmente en los que muestran resultados positivos, es pequeño. Es fundamental, además, que se entienda el BLW en contexto, a través de diferentes poblaciones o interpretaciones (32).

Por otro lado, hay autores que afirman que el método más pragmático de introducción a la AC es aquel que combina los beneficios del BLW con los del método tradicional "a cuchara" (33), de tal modo que se favorece la auto-alimentación por el bebé "con los dedos" y la participación del bebé en las comidas familiares, mientras se reconoce, a su

vez, la posible necesidad de co-alimentarlo usando purés, en determinados casos (primera semana de AC o en caso de enfermedad) (34). De hecho, en algunos estudios, muchos de los padres ya informaban algunas desviaciones de las reglas del BLW para ayudar a sus hijos cuando no eran capaces de autoalimentarse, o incluso, variaban el enfoque (BLW o método tradicional) (34) según estuviesen en casa o en lugares ajenos (35). En la práctica, la mayoría de los padres alimenta a sus hijos usando una mezcla de BLW y el método tradicional, siendo sólo el 8% de los padres encuestados quienes siguen el BLW a rajatabla (36).

Cabe destacar que aunque se necesita más investigación para definir y estudiar una variedad más amplia de resultados acerca del BLW, su viabilidad, riesgos y beneficios, se debe respetar la decisión por parte de los padres ya sea que quieran practicar el BLW o seguir el método tradicional (37). Sin embargo, enfermería debe familiarizarse con el BLW y con cómo minimizar los riesgos para apoyar la toma de decisión de los padres (38).

Como limitaciones del estudio, han de tenerse en cuenta la falta de un amplio número de estudios previos de investigación sobre el tema y que, además, de aquellos encontrados, un gran número de ellos se basaba en datos auto-informados obtenidos mediante encuestas realizadas a los padres, por ello se debe considerar la presencia de sesgo de memoria. Además, que de los artículos la mayoría sean estudios descriptivos transversales dificulta su generalización y que se valore la causalidad entre el BLW y los factores a estudiar.

Analizando la relevancia científica y sociosanitaria del estudio se destaca que:

- Los profesionales sanitarios del contexto pediátrico deberían conocer y profundizar en el método BLW como una alternativa a la introducción de la AC.
- Se propone la combinación de ambos métodos, BLW y la introducción de AC tradicional o "a cuchara" ya que parece un enfoque más lógico que evitaría los potenciales riesgos de usar únicamente el BLW, y sería coherente con las recomendaciones de la OMS.
- Se deben fomentar las investigaciones acerca del método para obtener más conocimiento científico sobre las ventajas y desventajas.

CONCLUSIONES

- El BLW como método de introducción a la alimentación complementaria en lactantes se presenta como una alternativa al método tradicional de introducción de AC con múltiples beneficios sobre la relación del bebé con la alimentación, nivel de ansiedad de los padres y prevención de la obesidad infantil, precisándose más estudios que relacionen con evidencia científica los riesgos de atragantamiento o carencias nutricionales con el método en sí.
- Los padres que han seguido el método encuentran la experiencia gratificante, mostrando bajos niveles de estrés y ansiedad respecto a la alimentación de sus hijos y respetando los seis meses que recomienda la OMS para introducir la AC, tratándose de padres jóvenes y con un buen nivel de estudios, aunque se requieren estudios más rigurosos sobre el tema para afirmar estos resultados como concluyentes.
- No hay evidencia de que el método BLW influya en que exista más riesgo de ahogo que en el método tradicional, apreciando que existe relación entre el riesgo de asfixia y el tipo de alimentos ofrecidos a los niños en ambos métodos. Sin embargo, puede haber deficiencias de nutrientes como el hierro, la vitamina B12 y el zinc, debido al tipo de dieta ofrecida al bebé, surgiendo variaciones en el método como el método BLISS que podrían dar soluciones a este aspecto, precisándose seguir investigando al respecto.
- El empleo de BLW aporta efectos beneficiosos para el bebé y su familia tales como una adecuada ganancia de peso del bebé, menor irritabilidad durante el momento de la comida y se promueven la autonomía e independencia del niño, además, fomenta el desarrollo de hábitos alimenticios saludables que favorecen una menor incidencia de obesidad infantil, aunque se requieren estudios con mayor tamaño de muestra y en distintos contextos para poder recomendarlo como método exclusivo de introducción de la AC.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, para que estés donde estés te sientas orgullosa de lo que he logrado, todo esto te lo debo a ti.