



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid
Grado en Enfermería
Trabajo Fin de Grado
Curso 2017/2018

“BABY-LED WEANING”, el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las Redes.

Alumna: Elena Rodríguez García

Tutora: Dra. María Ángeles Barba Pérez

“A mi madre, mi gran luchadora y mi ejemplo a seguir; la estrella que guía desde el cielo cada uno de mis pasos, mi motivo de superación, mi gran orgullo. Gracias por darme todo tu amor incondicional, por creer en mí y apoyarme, por no dejarme caer.

Gracias por enseñarme tan bien y convertirme en la persona que soy ahora.

Te quiero con locura, mami. Vives en mí, nunca te olvido”

Tu enfermerita.

RESUMEN

El Baby-Led Weaning (BLW) es un novedoso método alternativo de Alimentación Complementaria de origen anglosajón que ha irrumpido con fuerza en nuestra sociedad difundiéndose con rapidez a través de Internet. El método propone una introducción de los alimentos sólidos autorregulada y dirigida por el propio lactante; en lugar de empezar con los tradicionales triturados y papillas, se ofrecen los alimentos sólidos en piezas. Los defensores en las Redes lo exponen como la opción más adecuada y fisiológica para la alimentación del lactante a partir de los 6 meses e inciden en los importantes beneficios y ventajas que tiene, minimizando los riesgos reales que supone su práctica. Algunas páginas webs de importante reconocimiento, incluso de profesionales sanitarios, lo recomiendan a pesar de su reciente implantación. Sin embargo, el método carece de evidencia científica que garantice su efectividad a corto y largo plazo; lo que supone un riesgo potencial para aquellos lactantes que lo están practicando.

Dada la repercusión de algunas webs que lo proclaman, el incremento de seguidores y la carencia de información sobre el método BLW, los profesionales de Enfermería, en su labor como cuidadores, deben de conocer esta práctica para que puedan ofrecer a los padres que deseen llevarlo a cabo consejos e instrucciones con criterio profesional. Si los padres pretenden realizarlo, debe ser bajo control sanitario, como todos los aspectos relacionados con la salud y la alimentación de los lactantes, adaptándolo a las necesidades y características de cada niño, por los riesgos asociados que supone su práctica.

Palabras clave:

Baby-Led Weaning, Alimentación Complementaria, Lactantes, Nutrición infantil.

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
1.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	1
1.2. EL MÉTODO BABY-LED WEANING	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. GENERALES	4
2.2. ESPECÍFICOS.....	4
3. METODOLOGÍA	5
4. DESARROLLO DEL TEMA	6
4.1. LA DIFUSIÓN DEL MÉTODO BLW EN LAS REDES	7
4.1.1. EDAD DE INICIO	7
4.1.2. REQUISITOS PREVIOS	9
4.1.3. ORDEN EN LA INTRODUCCION DE ALIMENTOS.....	9
4.1.4. PRESENTACION DE LOS ALIMENTOS	10
4.1.5. VENTAJAS Y BENEFICIOS	10
4.1.6. DESVENTAJAS E INCONVENIENTES	11
4.1.7. CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA.....	12
4.2. LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PUBLICADA ACERCA DEL MÉTODO BLW 12	
4.2.1. EDAD DE INICIO	13
4.2.2. REQUISITOS PREVIOS	14
4.2.3. ORDEN EN LA INTRODUCCION DE ALIMENTOS.....	15
4.2.4. PRESENTACION DE LOS ALIMENTOS	16
4.2.5. VENTAJAS Y BENEFICIOS	16
4.2.6. DESVENTAJAS E INCONVENIENTES	17
4.2.7. CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA.....	19
4.3. IMPLICACIONES PRÁCTICAS: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE EL BLW	19
5. DISCUSIÓN	21
6. CONCLUSIONES	23
7. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	25
ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad.....	2
Tabla 2. Términos de búsqueda.....	5
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.....	6
Tabla 4. Fuentes web más relevantes sobre el método BLW.....	8
Tabla 5. Primeros alimentos sólidos ofrecidos por el BLW.....	9
Tabla 6. Artículos científicos consultados.....	13
Tabla 7. Comparación de los métodos convencionales y el método BLW.....	14
Tabla 8. Consejos para la práctica del BLW.....	20

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Requerimientos nutricionales recomendados de los 0 a los 12 meses.....	29
Anexo 2. Cronograma orientativo del orden de introducción de los alimentos según los métodos convencionales de Alimentación Complementaria.....	30
Anexo 3. Ejemplo orientativo de menú siguiendo los métodos convencionales de Alimentación Complementaria.....	31
Anexo 4. Alimentos ricos en hierro.....	32
Anexo 5. Concepto y definición de las diferentes texturas evolutivas en Alimentación Complementaria.....	33
Anexo 6. Ejemplo de alimentos ofrecidos por el BLW.....	34
Anexo 7. Curva de peso y percentiles de un lactante alimentado con el BLW.....	35
Anexo 8. Ventajas e inconvenientes del BLW reconocidas por las fuentes web y las fuentes científicas consultadas.....	37
Anexo 9. Algoritmo de actuación Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) en lactantes menores de 12 meses.....	38

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La **Alimentación Complementaria (AC)**, también conocida como diversificación alimentaria, *beikost* en alemán o *weaning* en inglés, ha sido y es un tema muy debatido entre los profesionales sanitarios y los propios padres¹. Parece no existir una verdad absoluta, ni bases científicas sobre las que establecer recomendaciones y protocolos, ni unanimidad en lo referente a cómo, cuándo, por qué y de qué manera introducir los alimentos sólidos en los lactantes^{2,3}.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la AC se define como “*el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante por sí sola y, por tanto, se necesitan otros alimentos sólidos y/o líquidos, además de ésta*”^{4,5}. Sin embargo, las últimas recomendaciones publicadas por la **European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)** en el 2017 consideran que, para evitar confusión, esta definición debe incluir “*todos los alimentos líquidos y sólidos distintos de la leche materna o fórmula láctea adaptada/artificial*”⁶. La definición coincide con la que propuso la **Asociación Española de Pediatría** en el 2002, en donde especificaban además que tenía que ser “*llevada a cabo gradualmente, conduciendo al niño de manera suave a la dieta del adulto modificado*”¹. Por su parte, la **Academia Española de Nutrición y Dietética** define la AC como “*un periodo de adaptación a los nuevos alimentos a través del cual el bebé pasará, de forma progresiva y lenta, de alimentarse únicamente de leche materna a conseguir alimentarse como el resto de la familia, siguiendo su propio ritmo*”⁷.

Todos los **organismos oficiales** coinciden en las mismas **recomendaciones**: fomentar la lactancia materna (LM) exclusiva durante, al menos, los 6 primeros meses de vida; e iniciar la AC entre los 4 y 6 meses de edad (17 y 26 semanas de vida, respectivamente), manteniendo la LM hasta los 2 años o más, si es posible, para así cubrir las necesidades nutricionales y alimentarias del niño en crecimiento. A pesar de estas recomendaciones, existen variaciones y amplias diferencias entre los países europeos^{1, 4-8}.

Como tónica general, la mayoría de las publicaciones acerca de AC no responden de forma clara a las cuestiones más básicas que se plantean los padres sobre la alimentación

infantil. Además, resulta muy difícil aconsejarles y orientarles cuando hay tantas opiniones muy diferentes, sin evidencia, al respecto³.

El **periodo de AC** se considera una **ventana crítica en el crecimiento y desarrollo del lactante durante el primer año de vida**^{3,5-11}. Las principales características de los lactantes, desde el punto de vista nutricional, en este periodo son: 1) inmadurez de órganos y sistemas (como el hígado y el riñón, que intervienen en el metabolismo endógeno, o el sistema nervioso y digestivo, en el proceso de alimentación); 2) incremento del metabolismo endógeno; 3) rápida velocidad de crecimiento; y 4) gran desarrollo físico y social. Por todos estos aspectos, los lactantes son considerados individuos muy exigentes nutricionalmente hablando⁸.

A partir de los 6 meses de edad, tanto la **leche materna** como las **fórmulas adaptadas no cubren los requerimientos de energía y nutrientes** de los lactantes, lo que les expone a un riesgo muy elevado de desnutrición y hace necesario la introducción de la AC para cubrir esas carencias (ver **Tabla 1** y **Anexo 1**). Al mismo tiempo, la mayoría de los bebés ya están suficientemente desarrollados a nivel neurológico, psicomotor, renal, gastrointestinal e inmunológico para poder recibir alimentos distintos de la leche^{2,3,12}.

EDAD	0-2 MESES	3-5 MESES	6-8 MESES	9-11 MESES	12-24 MESES
Requerimiento de energía (Kcal/día)	400-670	640-750	700-705	667-705	580-894
Producción de leche materna/día o volumen de leche recomendado de fórmula adaptada (ml/día)	550	1150	500	500	500
Aporte energético cubierto por la leche materna o fórmula adaptada (Kcal/día)	400-670	640-700	463	398	326
Aporte energético cubierto por la AC (Kcal/día)	0	0	200	300	580
Ganancia de peso diario habitual (g/día)	15-30		15		6-8

Tabla de elaboración propia. Fuente: Cuadros-Mendoza CA et al ² y Jiménez AI, Martínez RM, Velasco M y Ruiz J ⁹.

En definitiva, para iniciar la AC se deben de tener en cuenta múltiples factores: edad, capacidad para la digestión y absorción de los macro y micronutrientes, habilidades motoras y sociales adquiridas, características nutricionales de la leche materna o fórmulas adaptadas para asegurar un correcto aporte energético, medio socioeconómico y cultural, entre otros^{2,3,7,9,12,13}.

En cuanto a la forma de introducción de la AC, han aumentado las controversias en los últimos años sobre cuál es el método más adecuado a emplear^{11,14}. Los **métodos convencionales** proponen que la dieta del lactante se diversifique de forma lenta y progresiva^{6,7}, mediante la introducción de alimentos sólidos triturados (papillas/purés) administrados por un adulto que se van modificando en textura, consistencia y cantidad de acorde a su edad, hasta alcanzar una dieta similar a la del adulto modificada^{6,15}. No existe una secuencia única, estricta y rígida en la introducción. Se recomienda una cronología de introducción flexible, realista e individualizada de acorde a las necesidades del lactante, que proponga una inclusión progresiva con intervalos de varios días entre nuevos alimentos con el propósito de que el niño se habitúe a nuevos sabores y texturas, y de poder detectar posibles intolerancias o alergias^{6,12,15}. En los **anexos 2 y 3** se recoge la secuencia y orden de introducción de la AC y un ejemplo de menú, de acuerdo a los métodos convencionales. No obstante, entre los padres van ganando en popularidad novedosos y poco conocidos **métodos alternativos** de AC, como el **Baby-Led Weaning (BLW)**, traducido al español como “alimentación complementaria guiada/dirigida por el bebé”; que se ha promovido en Internet a través de foros, blogs, webs, vídeos,... en los últimos años^{2,13-18}.

1.2. EL MÉTODO BABY-LED WEANING

El método BLW consiste en ofrecer los alimentos sólidos en piezas preparadas previa y apropiadamente para que el lactante se alimente con sus manos por sí mismo, en lugar de por un adulto^{2,10,13,16, 19-21}. En la filosofía que subyace a este método, el niño adquiere un papel más activo en su alimentación decidiendo qué, cuánto y a qué ritmo comer¹⁹⁻²³. El término BLW fue acuñado por la enfermera y matrona británica Gill Rapley en el año 2008, cuando estudiaba el desarrollo de los bebés en relación a la introducción de la AC y observó los problemas que surgían con los métodos convencionales^{20,22,24,25}. Desde entonces, aunque es un método alternativo y todavía poco conocido, ha ido acumulando seguidores difundiéndose a través de las Redes. Se registra cada vez más contenido en la web, tanto de profesionales como de profanos en la materia, que promueven el BLW como método de AC, a espaldas de las recomendaciones de los profesionales sanitarios, y con el peligro que ello supone al tratarse de un tema tan delicado como es la alimentación infantil en edades tan tempranas.

Teniendo en cuenta que una de las funciones de la Enfermería en las consultas pediátricas es la de dirigir y controlar el inicio y la secuencia de introducción de la AC asegurando un correcto crecimiento y desarrollo del lactante, y ante el incremento de popularidad de este método alternativo, es importante conocer y estudiar en qué consiste exactamente el BLW y qué se difunde sobre él en las Redes. De esta manera, nos permitiría, como profesionales en salud, obtener una opinión real acerca de sus ventajas e inconvenientes y así poder informar y aconsejar, con conocimiento, a los padres que deseen llevarlo a cabo evitando que se haga a nuestras espaldas.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERALES

Describir el nuevo método alternativo de Alimentación Complementaria Baby-Led Weaning.

2.2. ESPECÍFICOS

- Analizar la información disponible de las páginas web más populares acerca del método Baby-Led Weaning en Internet.
- Buscar evidencia científica sobre la práctica del método Baby-Led Weaning: edad de inicio, requisitos, ventajas e inconvenientes, beneficios y riesgos, alimentos permitidos, forma de presentación, viabilidad en la práctica, etc.
- Contrastar la evidencia científica existente con la información difundida en la Red sobre el método Baby-Led Weaning.
- Informar y dar a conocer a los profesionales de la salud, y en especial de Enfermería, el método Baby-Led Weaning para que sean capaces de orientar y dar respuestas a los padres que deseen practicarlo.

3. METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica y webgráfica sobre el BLW y la AC con dos apartados bien diferenciados. Por una parte, se busca evidencia científica sobre el tema basada en libros y artículos profesionales de carácter científico; y por otra, se busca información que circula por la Red y es difundida tanto por profesionales sanitarios como por legos en la materia.

Para la búsqueda de contenido científico se han consultado las siguientes bases de datos y fuentes documentadas: PubMed, MedLine, Biblioteca Cochrane, Cuiden Plus, Dialnet, ScienceDirect y Google Scholar. Para el resto de contenidos se utilizó el motor de búsqueda Google (blogs, foros, páginas webs,...), y Redes Sociales como YouTube, Twitter, Facebook e Instagram. La búsqueda comenzó en el mes de Septiembre del año 2017 y finalizó en el mes de Enero del año 2018. Los términos de búsqueda empleados se rastrearon en español e inglés (ver **Tabla 2**). Además, se utilizó el operador booleano AND para combinar los términos y crear diferentes ecuaciones de búsqueda, y el truncamiento (*) para localizar palabras desde su raíz y obtener sus derivaciones.

Tabla 2. Términos de búsqueda	
ESPAÑOL	INGLÉS
Alimentación complementaria	Complementary feeding
Alimentos sólidos	Solid foods
Destete	Weaning
Métodos	Methods
Alimentación dirigida/guiada por el bebé	Baby-Led-Weaning
BLW	BLW
Lactantes	Infants
Autorregulación	Self-feeding
Enfermería	Nursing

Tabla de elaboración propia

Se revisaron un total de 95 publicaciones científicas, de las cuales se analizaron en profundidad un total de 54 y se emplearon para la realización del presente trabajo un cómputo de 30. Respecto a la información encontrada en la Web, se registraron más de medio millón de resultados llegándose a consultar únicamente aquellas fuentes con mayor impacto y relevancia social, un total de 50, y empleándose para la realización del trabajo sólo 34. Los criterios de inclusión y exclusión para todas las bases de datos y webs consultadas se recogen en la **Tabla 3**.

Finalmente, para clasificar y guardar la información se crearon carpetas digitales y tablas en el programa informático Microsoft Excel que han permitido organizar, contrastar y analizar tanto la información científica como la no científica encontrada acerca del BLW.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

	FUENTES CIENTÍFICAS	FUENTES WEB
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos o libros de publicación de acceso libre y gratuito, o de acceso privado a través de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid (Catálogo ALMENA).	Webs encontradas en las 6 primeras páginas del motor de búsqueda Google.
	Artículos o libros publicados en los últimos cinco años (2012-2017) en inglés o español; excepto aquellos publicados por comités de expertos y organismos científicos internacionales, en los que se tuvo en cuenta las últimas recomendaciones sobre el tema, independientemente de la fecha de emisión.	Webs oficiales y no oficiales de profesionales sanitarios.
	Artículos con información relevante sobre el BLW.	Webs no profesionales de interés con fiable apariencia
		Webs, perfiles y cuentas públicas con un número elevado de visitas, seguidores, suscriptores, visualizaciones, “likes”, comentarios, etc
Artículos en los que se trata la AC en general.	Webs de asociaciones y/o grupos de apoyo de la LM y el BLW.	
	Blogs de padres relatando su experiencia en la introducción de la AC con el BLW.	
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Artículos publicados en los que no se pudo acceder a consultar el texto completo.	Webs cuyo enlace no existía o no ha sido encontrado por el buscador.
	Artículos publicados que trataban sobre la AC en poblaciones con hábitos alimenticios muy específicos y distantes de los occidentales.	Webs de compra-venta de productos infantiles.

Tabla de elaboración propia.

4. DESARROLLO DEL TEMA

G. Rapley publicó en su página web en Junio de 2008 las primeras directrices a seguir para la introducción de la AC con el BLW. El documento recoge los fundamentos del método y una serie de puntos clave para su puesta en práctica²⁷. En ese mismo año, escribió su primer libro, titulado “*Baby-led Weaning: Helping your baby to love good food*”, en donde explica ampliamente qué es y cómo debe llevarse a cabo el método BLW, consejos, normas de cocinado y presentación de los alimentos, entre otros aspectos²⁴.

4.1. LA DIFUSIÓN DEL MÉTODO BLW EN LAS REDES

Actualmente el término BLW cuenta con más de medio millón de resultados en la Web. Se recoge mucha información acerca de este método en blogs y foros de padres que relatan su experiencia³²; páginas webs³³⁻³⁸; cuentas públicas en Redes Sociales como YouTube³⁹⁻⁵¹, Twitter⁵², Facebook⁵³ o Instagram⁵⁴; cursos y charlas de “expertos” online⁵⁵, aplicaciones móviles⁵⁶; asociaciones de apoyo⁵⁷; artículos publicados en revistas no científicas⁵⁸⁻⁶⁰, etc. La mayoría de las fuentes carecen de evidencia científica, se basan en propias filosofías, experiencias u observación. No se encuentran apenas fuentes que detracten el BLW en la web; generalmente son los partidarios quienes difunden la información acerca del método mediante esta vía. Se ha descubierto que, de entre ellos, algunos son profesionales de la salud. No obstante, se posicionan a favor sin rigor científico alguno. YouTube y los blogs de experiencias se consideran las fuentes con mayor repercusión, debido al elevado número de seguidores, visitas, visualizaciones, comentarios y suscriptores con los que cuentan. Por ejemplo, la youtuber Verdelliss que cuenta con más de millón y medio de suscriptores en su canal, tiene publicados vídeos acerca del BLW con más de medio millón de visualizaciones^{45,46}. Incluso, en páginas webs tan relevantes como la del Sistema Nacional de Salud de Reino Unido (NHS) se está recomendando los alimentos sólidos tipo “finger foods” como primera elección en el inicio de la AC²⁸. En la **Tabla 4** se recogen algunas de las fuentes más relevantes encontradas en Internet sobre el BLW, y se detalla: tipo de Red, respaldo profesional, evidencia científica, seguidores, visualizaciones, etc.

4.1.1. EDAD DE INICIO

Las Redes parecen ponerse de acuerdo en cuanto a la edad de inicio, los **6 meses**²⁶⁻⁶⁰; salvo alguna excepción que propone hacerlo entre las 17-26 semanas (4-6 meses respectivamente), siempre y cuando el lactante esté preparado para ello^{30,42-44,59,60}.

Toman como referencia las recomendaciones publicadas por la OMS (2003)⁵, por las que se retrasa el inicio de la AC de los 4 a los 6 meses. Consideran que a esta edad los niños ya poseen **habilidades motoras suficientemente desarrolladas** como para poder comer alimentos sólidos por sí solos y sin ayuda de los adultos^{27,30,33,35,40,55,60}.

Tabla 4. Fuentes web más relevantes sobre el método BLW

FUENTE	TIPO DE RED	RESPALDO PROF. (*)	EV. CIENT. (*)	POSTURA BLW	INFLUENCIA
Alba Lactancia Materna	Asociación de apoyo	-	Si	-	-
Arancha Matrona	YouTube	Matrona	No	A favor	3059 visualizaciones
Babyledweaning.com	Foro y blog	-	No	A favor	83.000 likes 600 comentarios
Baby-led-weaning.es	Página web	-	No	A favor	278.361 visitas
Baby Led Weaning For Beginners	Facebook	-	No	A favor	77.653 miembros
Carlos González	YouTube	Pediatra	No	A favor	383.074 visualizaciones
Centro Júlia Farré	YouTube	Nutricionista y dietista	Si	A favor	2.855 visualizaciones
Consejos de la leche	Blog	-	No	En contra	-
En ruta contigo	YouTube	-	No	A favor	42.311 visualizaciones
Familia y Salud	Página web	AEPap(*)	No	Neutral	-
Juan Llorca. Kids inspired food	Página web	-	No	A favor	-
La Mar de Bien Company	YouTube	-	No	A favor	131.506 visualizaciones
LactApp®	Página web	-	No	A favor	-
	Aplicación móvil	-	No	A favor	50.000 descargas
Lidia Folgar	Página web	Nutricionista y dietista	No	A favor	-
Marta Damars	YouTube	-	No	En contra	59.130 visualizaciones
My kids lick the bowl	Blog	-	Si	A favor	-
Natural Wean	Blog	-	No	A favor	-
	YouTube	-	No	A favor	2.519 visualizaciones
Nutri en familia (Iria Quintáns)	YouTube	Nutricionista y dietista	Si	A favor	574 visualizaciones
NutriKids (@Nutrikids_)	Twitter	Nutricionista y dietista	Si	A favor	3567 seguidores
Pediatria Medicina TV	YouTube	Pediatra	Si	A favor	47.115 visualizaciones
	Página web				
Peque talleres	Cursos online Blog	Biólogo y Puericultor	No	A favor	-
Planeando ser padres: experiencias reales de padres primerizos	Blog	-	No	En contra	-
Start4Life	Página web	NHS(*)	Si	A favor	-
TodoPapás	YouTube	Pediatra	Si	A favor	391.009 visualizaciones
Verdeliss	YouTube	-	No	A favor	538.300 visualizaciones

(*) RESPALDO PROF.: Respaldo profesional; EV.CIENT: Evidencia científica; AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; NHS: National Health System (Sistema Nacional de Salud Británico)

Tabla de elaboración propia.

4.1.2. REQUISITOS PREVIOS

Se recoge que el lactante debe de haber desarrollado una serie de habilidades necesarias para comenzar la transición a los alimentos sólidos siguiendo el BLW:

- **Capacidad para la sedestación.** Capacidad para mantenerse sentado de forma autónoma, estable y erguida^{31,34,40,41,46,47,56-60}.
- **Pérdida del reflejo de extrusión.** La presencia de este reflejo supone la expulsión de cualquier alimento que se introduzca en el interior de la boca del bebé^{31,40-45,56,57}.
- **Coordinación ojo-mano-boca.** Capacidad para agarrar con las manos objetos y llevárselos a la boca^{31,46,47,50,51,59,60}.
- **Muestras de interés por la comida**^{40-43,46,47,56-60}.
- **Muestras de hambre/saciedad con gestos:** abrir/cerrar la boca, girar/apartar la cabeza como negación ante la introducción de un alimento,...^{31,46,47,50,57,60}.

4.1.3. ORDEN EN LA INTRODUCCION DE ALIMENTOS

Las webs **no imponen ni mencionan un orden detallado, ni edad concreta** para introducir cada uno de los nuevos alimentos sólidos^{27,28,41,46,47,56,60}, excepto para los considerados como “prohibidos” (azúcar, sal, miel, frutos secos, leche de vaca, verduras de hoja verde, pescado azul,...), que proponen retrasarlos a partir de los 12 meses o más^{28,34,40-45}. Varias fuentes recogen que lo más lógico sería comenzar por alimentos ricos en los nutrientes que carece la leche materna, como el hierro (Fe)^{30,31,34,40,41} (ver **Anexo 4**). En cuanto a los alimentos potencialmente alergénicos (como el huevo, el gluten o el pescado, entre otros), proponen que se introduzcan lo antes posible sin retrasarse más allá de los 6 meses^{27-31,34,40-44,46,47,56}, excepto en los niños con antecedentes familiares de alergias alimenticias^{27,28,30,40,46,47}. La **Tabla 5** recoge los primeros alimentos sólidos propuestos para introducir el BLW, según la campaña Start4Life del NHS.

VERDURAS Y HORTALIZAS	Patata, Brócoli, Zanahoria, Aguacate, Calabaza, Calabacín, Judías verdes, Tomate, Coliflor, Pimiento, Repollo, Col, Guisantes, Espárragos, Espinacas,...
FRUTAS	Plátano, Naranja, Manzana, Pera, Melocotón, Nectarina, Mango, Melón, Sandía, Fresas, Frambuesas, Arándanos, Piña, Kiwi,...
CEREALES Y LEGUMBRES	Copos de Avena, Quinoa, Arroz, Maíz, Pasta, Pan, Tostadas, Lentejas, Alubias,...
CARNE Y PESCADO	Pollo, Pavo, Ternera, Cordero, Cerdo, Merluza, Lenguado, Salmón,...
OTROS	Tofu, Huevos, Queso y Yogur (sin azucarar)

Tabla de elaboración propia. Fuente: Start4Life²⁸

4.1.4. PRESENTACION DE LOS ALIMENTOS

En un principio la pieza de alimento debe tener una **consistencia blanda**, para que el lactante lo pueda morder con sus encías y aplastar con la lengua y el techo del paladar; y una **forma alargada** de un tamaño superior al de su puño cerrado, para que lo pueda agarrar, chupar y comer cómodamente^{27-31,33,34,40,43-45,56,57,60}. A medida que aprende a gestionar los diferentes alimentos y, con el tiempo, **se progresa hacia una consistencia más sólida, con texturas diferentes**, y de un **tamaño más pequeño y complejo** de sujetar^{28,31,34,46,47}. Preferiblemente **se introduce cada nuevo alimento de uno en uno**, observando al bebé durante varios días para detectar posibles intolerancias o alergias alimentarias^{27,41,46,47,60}.

Los alimentos ofrecidos al bebé pueden estar **preparados específicamente para él**; o bien, pueden ser **los mismos que ingiere la familia adaptados** a sus capacidades, siempre y cuando los hábitos alimenticios de ésta no le sean perjudiciales: verduras crudas, al vapor, cocidas, asadas o a la plancha; carne cocida, asada o a la plancha; frutas crudas o asadas; arroz cocido; pasta; legumbre, etc.^{33,35,40,43-47,50,57,60}. **No** se ofrece la comida en **plato** ni se emplean **cubiertos**, únicamente se coloca el alimento sobre la trona y **el bebé se encarga de cogerlo con sus manos y llevárselo a la boca**^{33-35,40,46,47}.



Imagen 1. Lactante practicando el BLW
Fuente: <http://www.proyectosendo.es/baby-led-weaning/>

4.1.5. VENTAJAS Y BENEFICIOS

Según las fuentes web, las ventajas que proporciona el BLW son las siguientes:

- **Autorregulación en la ingesta de alimentos y fomento de la autonomía.** El lactante toma el control de qué, cuánto, cómo y a qué ritmo comer en función de sus necesidades y preferencias personales, lo que se asocia a una mayor capacidad para controlar el apetito al reconocer las señales de hambre-saciedad y, por tanto, a un menor Índice de Masa Muscular (IMC) presuponiendo menor riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia^{27,30-40,46,47,55,56,60}.

- **Promueve estilos de alimentación saludables.** El BLW fomenta la ingesta de alimentos sanos, equilibrados y naturales, evita el consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos, grasas y/o sal, y rechaza los alimentos infantiles procesados. Fomentando así, desde edades muy tempranas, el gusto por alimentos saludables, relacionándose también con un menor IMC^{27,30-38,40,46,47,56,55,60}.
- **Fomenta una introducción natural y respetuosa.** Con el BLW el niño aprende a disfrutar de la comida evitando asociaciones negativas con el acto de comer, aceptando mejor los sólidos y evitando el estrés de una segunda etapa de transición entre los alimentos triturados y los sólidos^{30,33-38,40,43-47,51,55,60}.
- **Favorece la estimulación sensorial.** El BLW permite al lactante experimentar con los alimentos descubriendo su color, forma, tacto, textura, sabor, consistencia,...^{27,30,35-38,40,46,47}.
- **Facilita el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas.** El método en sí constituye un verdadero proceso de aprendizaje y entrenamiento para la mejora de las habilidades motoras del lactante: coordinación ojo-mano-boca, masticación-deglución, agarre de pinza, etc^{30-38,40,46,47,55,60}.
- **Fomenta el desarrollo de habilidades psicosociales.** El lactante estrecha y afianza los lazos familiares al ser participe, como un miembro más, de las comidas familiares^{27,33,36-38,46,47,51,60}.
- **Mayor comodidad.** Con el BLW no existen horarios de comida independientes para el bebé, se comparte el momento de la comida con la familia. Además, no requiere preparación o cocinado diferente, el bebé puede comer lo mismo que el resto de la familia adaptado a sus capacidades y necesidades^{27,30,33-35,40,55,60}.

4.1.6. DESVENTAJAS E INCONVENIENTES

La mayoría de las fuentes web consultadas recogen que el **riesgo de atragantamiento** y la **asfixia** son los principales inconvenientes del BLW^{31,34,43-47,55,60}. Sin embargo, aún considerándolo un riesgo potencial, llegan a decir que existen muy pocas posibilidades de que esto realmente ocurra debido a que el lactante controla lo que se introduce en la boca, sabe manejarlo, gestionarlo y expulsarlo al exterior si fuera necesario, mediante la arcada^{27-31,34,43}. Sólo una única fuente web de las consultadas, la página y blog “My kids lick the bowl”, menciona las **carencias energéticas** (alteraciones del crecimiento) y las **nutricionales** (déficit de Fe) como un riesgo de la dieta propuesta por el BLW³⁰.

4.1.7. CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA

Algunos de los consejos que se ofrecen en Internet para la práctica del BLW, son:

- Sentar al bebé en posición vertical sobre una silla o trona elevada, asegurándose de que está estable y puede usar sus manos libremente^{27,33}.
- Evitar introducir el alimento directamente en el interior de la boca del bebé, únicamente acercar o aproximarlo a sus manos para que él mismo lo haga^{27,31-34,46,47}.
- No forzar ni apresurar al bebé mientras está experimentando con la comida o alimentándose^{27,31,34,43,46,47,55}.
- Ofrecer gran variedad de alimentos, sin restringir ni limitar la ingesta del bebé. Si inicialmente rechaza algún alimento, ofrecérselo de nuevo más adelante una vez haya probado más texturas y perfeccionado la técnica de alimentación^{27,40,43,46,47,55}.
- Supervisar en todo momento al bebé durante las comidas, nunca dejarle sólo^{27,34}.
- Evitar distracciones innecesarias, hay que dejar que se concentre mientras experimenta y aprende con la comida^{34,46,47}.
- Continuar con LM a demanda, independientemente del horario de las comidas. La leche es el principal alimento del bebé hasta el año, por lo que no se deben reducir sus tomas, él mismo irá reduciéndolas en cantidad y duración conforme aumente los sólidos que ingiera^{27,31,34,40,43,46,47,50,55,56}.
- Ofrecer el pecho o dar el biberón antes del momento de la comida. Hay que procurar que el bebé no esté muy hambriento o excesivamente cansado para introducirle nuevos alimentos sólidos, le puede suponer mucho esfuerzo y frustración^{27,31-34,40}.

4.2. LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PUBLICADA ACERCA DEL MÉTODO BLW

Se encuentra publicada escasa evidencia científica sobre el método BLW. Las investigaciones, mayoritariamente anglosajonas, resultan insuficientes para poder concluir y demostrar la eficacia del método en la práctica, tanto por el insuficiente tamaño muestral como por los resultados extraídos. La mayoría de la bibliografía consultada habla de la AC siguiendo métodos convencionales y citan en sus líneas, brevemente, el método BLW como una alternativa novedosa de introducción. La **Tabla 6** recoge las fuentes consultadas y su posicionamiento frente al BLW. Pocos artículos científicos tratan el BLW ampliamente, se basan en la reducida investigación y en conocimientos empíricos.

Además, no reflejan con claridad cuál es su postura u opinión respecto al método. Las últimas publicaciones acerca de la AC recomiendan los métodos convencionales como primera elección para iniciarse en los sólidos. En la **Tabla 7** se recoge la comparación de los métodos convencionales y el método BLW, donde pueden verse las diferencias entre ambos.

Tabla 6. Artículos científicos consultados

FUENTE	EDAD DE INICIO AC (MESES)	POSICIONAMIENTO RESPECTO AL BLW		
		A FAVOR	NEUTROS(*)	EN CONTRA
Lázaro A, Martín B	4-6	NS/NC (*)		
Cuadros-Mendoza CA et al.	4-6		X	
Borja C, Iglesias M, Ortega A, Galdón S y Garrigós Á	6	NS/NC		
OMS, UNICEF	6			X
ESPGHAN	4-6			X
Brunner López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa Pezonaga B, López García AM	4-6		X	
Jiménez AI	4-6	NS/NC		
Perdomo M y De Miguel F	6		X	
Rodríguez G, Morera M.	4-6	NS/NC		
Jiménez AI, Martínez RM, Velasco M, Ruiz J.	4-6		X	
La Orden E, Segoviano MC, Verges C.	4-6		X	
Romero-Velarde E et al	6		X	
Wright CM. et al	6-8		X	
Dalmau Serra J, Moreno Villares JM.	6	NS/NC		
Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J	6		X	
Brown A, Jones SW, Rowan H	6		X	
Cameron SL, Taylor RW, Heath AL	6	X		
Leis Trabazo R	6		X	
Velasco Manrique MV.	6	X		
Daniels L et al.	6	X		
Espín Jaime B, Martínez Rubio A.	6		X	
Cichero JA.	6		X	
Brown A, Lee MD	6	X		
Morison BJ et al.	6-8		X	
Gould J	6			X

(*) Neutros: No se posicionan claramente a favor o en contra del método BLW; NS/NC: No mencionan el método BLW en su artículo. Tabla de elaboración propia.

4.2.1. EDAD DE INICIO

La mayoría de los artículos científicos encontrados en donde se menciona y/o se trata el BLW recogen en sus líneas que la edad de inicio “ideal” es la de los **6 meses**^{7,13-21-25,61-64}. Parten, por un lado, de las recomendaciones de la OMS (2003), comentadas anteriormente^{5,14-17,20} y, por otro, de la base de que la **LM exclusiva** es el **escenario más adecuado para iniciarse en el método**.

El BLW **también es posible** en lactantes alimentados con **fórmulas artificiales**, pero suelen iniciarse en la AC más precozmente que los lactantes alimentados con LM, por lo que iniciarían antes de los 6 meses el BLW^{14,16,17,20-23,63}. Sin embargo, algunas de estas publicaciones hacen referencia a que la **adquisición total de las habilidades para el autoabastecimiento**, en cantidades suficientes como para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales, **no se alcanza hasta alrededor de los 8 meses**^{7,13-16,21,23,25}. El BLW pone en riesgo el crecimiento y desarrollo y, por tanto, la salud del niño en una etapa crítica. No se puede primar la experiencia sensorial que propone el método, con la experiencia nutricional que supone el inicio de la AC a la edad correspondiente, los 6 meses^{11,14,17}. Tanto la OMS (2008)⁵ como la ESPGHAN (2017)⁶, así como otras fuentes^{7-9,13-17}, recomiendan una **introducción de los alimentos sólidos gradual**, modificada en consistencia y textura conforme el niño crece, adecuada a su desarrollo y asegurando la progresión hacia una alimentación autorregulada cuando sea oportuno. De hecho proponen comenzar con alimentos triturados a los 6 meses, progresando hacia alimentos con textura más grumosa a los 8-10 meses y sólidos a los 12 meses^{5,6}. En el **Anexo 5** se recogen los conceptos y las definiciones de las texturas evolutivas existentes en AC.

Tabla 7. Comparación de los métodos convencionales y el método BLW			
INTRODUCCIÓN DE LA AC		MÉTODO CONVENCIONAL	MÉTODO BLW
INICIO	EDAD	4-6 meses	6 meses
	CÓMO	<ul style="list-style-type: none"> De forma lenta y progresiva. En pequeñas cantidades. Separando la introducción de un alimentos nuevo a otro al menos 3 días. 	Aumento gradual de la cantidad, tamaño y dificultad en la ingesta del alimento.
TEXTURA		Introducción progresiva: 1º Semilíquida, 2º Semisólida, 3º Sólida	Introducción directa: Sólida
ORDEN EN LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS		<ul style="list-style-type: none"> Flexible y escalonado No existe un orden concreto, en función de: cultura, preferencias individuales,... 	<ul style="list-style-type: none"> No es flexible ni escalonado. Se ofrecen alimentos fáciles de masticar y agarrar. No existe un orden concreto, en función de la evolución del niño con el método.
PRESENTACIÓN DEL ALIMENTO		plato + cuchara + trona	alimento + manos + trona
POSTURA	LACTANTE	Agente pasivo	Agente activo
	PADRES	Agente activo	Agente pasivo
LM		<ul style="list-style-type: none"> Parte fundamental de la dieta. Complementa la dieta. Progresivamente se produce un desplazamiento de la LM por la AC. 	<ul style="list-style-type: none"> Parte fundamental de la dieta. Complementa la dieta. Progresivamente se produce un desplazamiento de la LM por la AC. Tendencia a LM prolongada.

Tabla de elaboración propia. Fuente: Perdomo M y De Miguel F¹⁰

4.2.2. REQUISITOS PREVIOS

La evidencia científica publicada acerca de qué requisitos deben darse en el lactante para iniciarse en la AC son, en general: a) adquisición de la capacidad de sedestación; b) pérdida del reflejo de extrusión; c) muestras de interés por la comida; d) muestras de hambre/saciedad con gestos; y e) coordinación ojo-mano-boca^{7,14,20,23,25}, como también recogen las fuentes web. Pero, además, añaden la **adquisición de la función y las habilidades motoras bucales** como un requisito indispensable para comenzar el BLW. La capacidad para realizar movimientos masticatorios con la lengua y la mandíbula permite manejar los trozos sólidos de comida en el interior de la boca, fragmentarlos y tragarlos^{7,13,18,20,23,25}. La adquisición de estas habilidades comienza a darse a partir de los 6 meses y **no madura completamente hasta el primer año de vida**^{13,20}. El patrón inicial de masticación de los lactantes es muy primitivo, apropiado para pequeños y blandos trozos de comida pero totalmente inadecuado para el resto de alimentos⁷. **La textura de los alimentos debe estar adaptada a la capacidad masticatoria del niño**^{7,25}. Poniendo un ejemplo práctico, una porción de plátano es menos compleja para masticar y manejar en la boca que una porción de carne.

4.2.3. ORDEN EN LA INTRODUCCION DE ALIMENTOS

No se ha encontrado ningún artículo científico sobre el BLW que recoja claramente a qué edad, qué alimentos, cómo y con qué orden se pueden y se deben introducir los sólidos, excepciones, prohibiciones,... Por el contrario, si se han hallado publicaciones acerca del orden de introducción de los alimentos en los métodos convencionales^{1-3,9,10,13,22}. La mayoría de la bibliografía encontrada acerca del BLW recoge ideas muy generales sobre las pautas de introducción del método, como las siguientes:

- El niño debe comer por sí sólo, sin ayuda parental externa, alimentos sólidos en la cantidad que él deseé, sin forzarle ni presionarle^{10,13,14,17,19,20,23,25}.
- Se comparte la comida familiar, adaptándola a sus necesidades. Sin añadir sal, azúcar o algún otro tipo de edulcorante^{10,17,20,23,25}.



Imagen 2. Lactante agarrando una porción de alimento según el BLW

Fuente: <http://salpimenta.com.ar/baby-led-weeding-cuando-bebe-decide-comer/>

- Los primeros alimentos sólido ofrecidos son frutas o verduras de consistencia blanda, para que lo pueda masticar fácilmente; y firme, para facilitar su agarre^{17,20,23,25}. Como por ejemplo: un tronco de brócoli o coliflor cocido, un palito de zanahoria cocido, un palito de aguacate o plátano crudo,...
- Progresivamente se van ofreciendo nuevos alimentos con una consistencia y textura más compleja de gestionar hasta que es capaz de comer una amplia variedad de alimentos saludables y equilibrados, como hace el resto de la familia^{17,20,23}.
- No son necesarias más fuentes de líquidos que la leche materna. Se pueden ofrecer pequeñas cantidad de agua durante las comidas, pero ésta no debe ser mayoritaria^{17,20,23}.

4.2.4. PRESENTACION DE LOS ALIMENTOS

Se encuentra escasa información respecto al modo en el que deben ser preparados y presentados los alimentos que el niño ingiere con el BLW. Se hace referencia a que tienen que ser **fáciles de agarrar con la mano**, de forma alargada y lo suficientemente grande (del tamaño de nuestro dedo o de su puño) como para que los pueda llevar a la boca sin problema (formato “*finger food*”), y de una **consistencia blanda**. Además, los alimentos ofrecidos deben de ser los mismos que los del resto de la familia, salvo que no correspondan con una dieta sana y equilibrada, adaptados a sus necesidades, evolución y desarrollo^{7,14,19,20}.

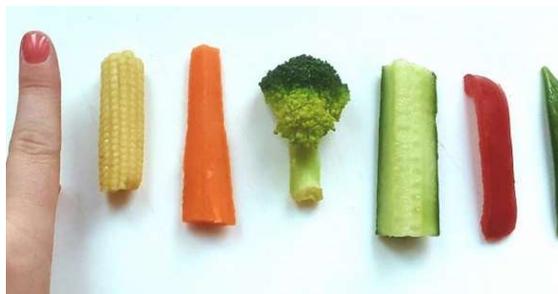


Imagen 3. Finger foods

Fuente: <http://www.friendlyfirstfoods.co.uk>

4.2.5. VENTAJAS Y BENEFICIOS

Las ventajas que se le atribuyen al método BLW recogidas en los artículos científicos consultados resultan ser similares a las encontradas en Internet: 1) fomenta la autorregulación y la autonomía del lactante^{2,10,13-21,23,25}; 2) promueve estilos de alimentación más saludables^{10,13,17-21}; 3) fomenta una introducción de los alimentos natural y respetuosa^{17-21,23}; y 4) favorece la estimulación sensorial, el desarrollo de habilidades motoras y psicosociales^{2,10,13,20,21}. Además, añaden que **promueve la LM** ya que puede seguir realizándose a demanda y complementa la dieta del lactante. El BLW es un estilo de AC basado en las propiedades que concede la LM^{7,14,17,20,21,23}.

Otro beneficio que encuentran es que se asocia a una **reducción de los niveles de estrés y ansiedad en los padres** durante el momento de la comida. La actitud y postura parental es mucho más positiva con el BLW^{13,18,21,64}.

4.2.6. DESVENTAJAS E INCONVENIENTES

La bibliografía científica consultada coincide en que el método BLW acarrea serios e importantes problemas, como:

- **Riesgo de atragantamiento y asfixia**, debido a que los lactantes se autoalimentan a la vez que aprenden a gestionar los alimentos en la boca desde el primer momento que se pone en práctica el método^{2,6,7,10,13,16,18,19,21,25,63}. **Tres de cada diez lactantes sufren un episodio de atragantamiento con los alimentos sólidos**¹³. Por ello, se deben de excluir de la dieta los alimentos con elevado riesgo de atragantamiento u asfixia, evitando todo aquello que tenga forma redondeada, ovalada, pequeña y/o dura^{7,23}. Se recogen algunos ejemplos en el **Anexo 6**.



Imagen 3 y 4. Episodio de atragantamiento con una porción de plátano

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=e97MIFpVUjw&t=2s>

Solo se ha encontrada una autora, Velasco Manrique MV, que considera que existe menor riesgo de atragantamiento con el BLW porque: 1) los propios lactantes controlan por sí mismos lo que introducen en su boca; y 2) el reflejo protector de la arcada evita el atragantamiento alejando el alimento de la vía área hacia el exterior, hasta que aprenden por completo las habilidades para masticar²⁰.

- **Carencias nutricionales**. Principalmente el **déficit de Fe**, y la consecuente anemia ferropénica, es lo que más preocupa acerca de esta práctica^{2,6,10,13,18,19,21,23,25,63}. Además de la **deficiencia de Zinc (Zn)**^{13,21,63} y **vitamina B₁₂ (VitB₁₂)**^{2,63}. El Fe es un micronutriente esencial para el correcto desarrollo eritrocitario, inmunitario y cognitivo del lactante^{2,25}.

Los depósitos de Fe, acumulados en el último trimestre de embarazo, comienzan a agotarse en torno a los 6 meses de vida; y la leche materna no cubre suficientemente estas necesidades. Introducir alimentos ricos en Fe es más que una necesidad a esta edad^{6,25,63} (ver **Anexo 4**). La ESPGHAN recomienda una dieta con **aportes de Fe** entre **0,9-1,3mg/kg/día** desde los 6 hasta los 12 meses de edad⁶. Estas necesidades no pueden ser alcanzadas sin emplear suplementos como los cereales infantiles fortificados, primer alimento ofrecido por los métodos convencionales, que pueden llegar a aportar hasta un 30% de la ingesta diaria recomendada (IDR) de Fe^{6,13,23,25,63}. En cambio, el BLW ofrece como primeros alimentos frutas y verduras sólidas que contienen cantidades insuficientes de Fe^{18,19,21,25}. Pocos estudios hablan del déficit de Zn, esencial para el correcto crecimiento y desarrollo motor, cognitivo e inmunitario del lactante. El Zn se encuentra en cantidades muy limitadas en los alimentos proporcionados con el BLW^{13,21,63}. La IDR de Zn es de **5mg/día**^{6,22}. Igual ocurre con la VitB₁₂, su déficit produce pérdida de peso, anemia megaloblástica e importantes alteraciones de tipo neurológico^{2,63}. Se recomienda una IDR de **0,5µg/día** a partir de los 6 meses de edad⁶.

- **Carencias energéticas** que pueden conducir a una desaceleración del crecimiento y desnutrición, debido a que: 1) no todos los lactantes desarrollan en su totalidad las habilidades necesarias para alimentarse por sí mismos, de manera que no se asegura un adecuado autoabastecimiento; y 2) los alimentos ofrecidos con el BLW carecen de calorías y macronutrientes suficientes como para cubrir las necesidades nutricionales y energéticas del lactante^{2,13,17-19,21,23,62}. Si no se asegura una oferta de alimentos variada, equilibrada y en cantidad suficiente, la dieta del lactante puede verse claramente afectada y limitada con el BLW^{2,7,10,16,23} (ver **Anexo 6**).

El **Anexo 7** recoge la **curva real de crecimiento de un niño alimentado con el BLW** en la se puede evidenciar un prolongado estancamiento ponderal.

Velasco Manrique MV considera que con el método BLW se cubren las necesidades nutricionales y energéticas del lactante en su totalidad. Según la autora, los nutrientes de la leche materna cubren las necesidades del lactante hasta los 8-9 meses. Edad en la que ya se han perfeccionado las técnicas de alimentación, permitiendo una ingesta amplia y variada de alimentos en cantidad suficiente como para cubrir las posibles carencias²⁰.

En varios artículos consultados se menciona un estudio científico que propone una modificación del método BLW, el **método BLISS (Baby-Led Introduction to SolidS)**. Un enfoque de autoalimentación que propicia el consumo de alimentos ricos en hierro, energéticos y sin riesgo de atragantamiento. Sin embargo, debido al reducido tamaño de la muestra de estudio (n=147) resultó imposible encontrar diferencias estadísticamente significativas como para concluir la efectividad de esta nueva modificación^{2,13,21,62}.

A modo resumen, la tabla que se encuentra en el **Anexo 8** recoge las fuentes webs y científicas analizadas que refieren los beneficios e inconvenientes del BLW comentados.

4.2.7. CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA

Ningún artículo o publicación científica reúne consejos y/o recomendaciones prácticas como tal para comenzar la introducción de la AC con el método BLW. Gran parte de la bibliografía encontrada enfatiza la importancia de que:

- El niño se encuentre en todo momento acompañado, supervisado y controlado durante el momento de las comidas^{6-9,13,20,23}.
- Los padres sepan reconocer un episodio de atragantamiento, y posterior asfixia, y conocer las maniobras básicas de desobstrucción de la vía aérea (ver **Anexo 9**) para actuar rápida y adecuadamente^{7,13,20,23}.

4.3. IMPLICACIONES PRÁCTICAS: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE EL BLW

Dado el incremento de madres y padres que deciden llevar a cabo el método y a pesar de la escasa evidencia científica que lo respalda, se hace necesario la formación y el estudio sobre el BLW por parte de los profesionales de la salud. En concreto, cobra especial relevancia en los profesionales de Enfermería, quienes se encargan de controlar la introducción y progreso de la AC en los lactantes y, por tanto, deben ser capaces de proporcionar información clara, veraz y consejos prácticos a las familias que deseen realizarlo^{2,3,6,7,13}. Teniendo en cuenta las recomendaciones más aceptadas por la literatura científica, respaldada por organismos tan prestigiosos como la ESPGHAN para la AC, y la escasa información que estas fuentes proporcionan todavía sobre el BLW, se ha elaborado la **Tabla 8** en la que se recogen las pautas que, como profesionales de la salud,

deberíamos tener en cuenta frente a un niño cuando sus padres decidan poner en práctica el BLW.

Tabla 8. Consejos para la práctica del BLW
Ofrecer LM exclusiva o leche de fórmula los 6 primeros meses de vida; y fomentar la LM a demanda junto con la AC.
Orientar en qué momento iniciar la AC valorando las necesidades individualmente y proponiendo pautas orientativas sobre la forma adecuada de introducir y ofrecer los alimentos en la dieta del lactante.
Introducir el método BLW siguiendo las mismas directrices y pautas de AC que con los métodos convencionales, pero adoptando recomendaciones específicas para prevenir carencias nutricionales y energéticas.
Vigilar estrechamente al bebé mientras está manipulando y/o ingiriendo los alimentos. No dejarle sólo en ningún momento.
Comenzar la introducción de sólidos con trozos de alimentos fáciles de agarrar, de gran tamaño y consistencia blanda e ir progresando hacia alimentos más pequeños, complejos de manipular y con mayor consistencia conforme a la evolución del lactante. Conducir paulatinamente a la integración de la dieta familiar.
Combinar el método BLW con la alimentación triturada propuesta por los métodos convencionales (BLW mixto) hasta que el lactante perfeccione las habilidades de autoalimentación para garantizar un correcto aporte energético y nutricional.
Ofrecer a diario alimentos variados que aporten energía y nutrientes esenciales en cantidades suficientes, sobretodo alimentos ricos en Fe, Zn y VitB ₁₂ .
Proporcionar una lista de alimentos considerados de alto riesgo de atragantamiento.
Enseñar a los padres las maniobras de desobstrucción de la vía aérea y reanimación cardiopulmonar pediátricas en caso de atragantamiento
Adecuar, adaptar y modificar el método, si es necesario, a todos los bebés con necesidades y/o situaciones especiales (antecedentes de bajo peso al nacer o prematuridad, enfermedades neurodegenetativas o neuromusculares, retraso psicomotor, cromosopatías, trastorno del espectro autista,...)
Realizar revisiones de salud más frecuente y exhaustivamente con el fin de controlar desaceleraciones o estancamientos del crecimiento y detectar precozmente patologías relacionadas: analítica sanguínea, peso, talla, percentiles, IMC, patrón y frecuencia eliminatoria urinaria y fecal, hitos del lenguaje, hitos motores, estado y apariencia general del niño,...
Tabla de elaboración propia. Fuente: Cuadros-Mendoza CA et al ² , Borja C et al ³ , ESPGHAN ⁶ , Brunner López O ⁷ y Romero-Velarde E et al ¹³ .

5. DISCUSIÓN

El BLW considera que todos los niños a los 6 meses están perfectamente capacitados para recibir autorreguladamente los alimentos sólidos, sin embargo distintos autores coinciden en que hasta los 8 meses no son capaces de ejecutar las habilidades que exige el BLW para alimentarse de una forma correcta y adecuada. Ningún niño es igual a otro, desde un punto de vista madurativo, por lo que no se puede considerar que todos los lactantes están preparados para llevar a cabo el método a la misma edad. Cabe preguntarse, ¿el método garantiza las necesidades nutricionales y energéticas del niño hasta que alcanza las habilidades perfeccionadas para una alimentación completa? Partidarios del BLW así lo consideran y afirman que la LM cubre las posibles carencias nutricionales de la dieta del lactante, cuando está científicamente reconocido que la AC se introduce para cubrir precisamente las carencias de la leche materna a partir de los 6 meses de edad. Por ello, una de las primeras cuestiones que se nos plantean es si este método alternativo se puede imponer a los 6 meses de edad como un método adecuado para iniciar la AC.

El método hace mucho hincapié en que se cumplan una serie de requisitos básicos en el lactante para dar comienzo la transición hacia los sólidos. Sin embargo, existen puntos aún sin resolver al respecto. Si el lactante no cumple o no desarrolla los requisitos en su totalidad establecidos, ¿se puede poner en práctica el BLW? Y de ser así, ¿supone un mayor riesgo asociado para el niño? ¿Cabría la posibilidad de posponer el inicio de la AC a pesar de lo que esto conllevaría nutricionalmente? El BLW debe clarificar todas estas dudas especificando indicaciones, contraindicaciones absolutas y relativas, excepciones, requisitos mínimos, etc. Llegados a este punto nos tenemos que preguntar cuántos niños son capaces de llevar real y fielmente a la práctica este método y, por otro lado, qué ocurría con aquellos niños que padecen alteraciones del crecimiento y desarrollo o alguna otra enfermedad grave.

Lo más atractivo y llamativo del BLW son los beneficios que se le atribuyen. Por un lado, la propia autorregulación de la ingesta junto con la promoción de estilos de alimentación saludable le permite ser una herramienta eficaz contra la obesidad infantil, a día de hoy un grave problema para la Salud Pública. Por otro lado, promueve la LM; entre otros aspectos positivos. A pesar de esto, el BLW plantea problemas que no podemos pasar por alto: el riesgo de atragantamiento y asfixia, y las carencias nutricionales y energéticas.

Lo más preocupante es que las Redes, con algunas páginas respaldadas por profesionales de la salud, no consideran estos riesgos del todo amenazantes para la integridad de la salud del niño, y presentan el método como el más ventajoso y válido para los lactantes.

Por otro lado, no existe bibliografía ni evidencia científica publicada sobre la secuencia u orden a seguir en la introducción, forma de cocinado, preparación u adecuación de los alimentos, pautas, preparación del bebé... para el BLW. Llama la atención que las fuentes web detallan todo este tipo de aspectos minuciosamente, sin ningún rigor científico, basándose en la escasa experiencia y la observación del método. De forma que el BLW nos plantea una serie de cuestiones sobre su puesta en marcha. Por un lado, al considerar que los lactantes pueden comer cualquier tipo de alimento, sin restricciones (ya sea fruta, verdura, carne, pescado, huevo, legumbres,...), surge la duda de si es necesario seguir un orden de introducción y de ser así, cuál debe ser. No supone lo mismo empezar ofreciendo al lactante una porción de plátano que una de manzana. Por otro lado, tampoco está claro cómo preparar y presentar los alimentos para que sean adecuados a las capacidades y necesidades del lactante; no es igual ofrecer una porción de zanahoria cruda o hervida como primer alimento. Y por último, queda por establecer cómo y cuándo introducir los alimentos con gluten, los potencialmente alergénicos, los considerados como “prohibidos” hasta determinada edad (sal, azúcar, verduras de hoja verde, pescados azules, vísceras,...), etc.

Los profesionales de Enfermería al cuidado de lactantes y niños deben mantenerse al día con las últimas novedades en alimentación infantil, tanto científicas como de modas que circulan entre la población. No deben adoptar posturas y actitudes de rechazo frontal al método BLW porque, de ser así, se corre el riesgo de que los padres lo pongan en práctica a sus espaldas, con el consiguiente peligro que supone para el lactante. Los profesionales de la salud tienen que ser capaces de exponer a los padres que deseen realizarlo, las últimas recomendaciones oficiales y ofrecer su punto de vista profesional con conocimiento y credibilidad.

En definitiva, a la vista de la información existente, la pregunta más importante que nos debemos de hacer como profesionales de la salud es si el BLW es un método de AC efectivo y válido en la práctica para todos los lactantes.

6. CONCLUSIONES

- El método BLW es una alternativa novedosa que ha irrumpido con fuerza en nuestra sociedad y está generando mucha controversia, se extiende con rapidez a través de las Redes y cuenta cada día con más seguidores a espaldas de los profesionales sanitarios. Se encuentra mucha información al respecto sin evidencia ni rigor científico, avalada en algunos casos por profesionales de la salud.
- Se promociona como un método de AC que ofrece muchos beneficios y ventajas para el lactante; sin reconocer apenas los riesgos y desventajas que supone, y con muchas cuestiones aún por resolver.
- Dada la difusión del método, el número de seguidores en aumento y los escasos datos científicos encontrados, se necesita con urgencia estudiar el método BLW más a fondo. Se deben de llevar a cabo investigaciones científicas, trabajos de campo y estudios observacionales, con muestras representativas de población infantil, para determinar con más exactitud el impacto que tiene el BLW en la salud del niño, beneficios y riesgos, indicaciones y contraindicaciones, excepciones,... tanto a corto como a largo plazo. También es necesario establecer con claridad las pautas más adecuadas de introducción, la forma de presentación y el cocinado de los alimentos.
- Resulta importante definir qué niños pueden llevarlo a cabo con garantías de éxito y con el mínimo riesgo.
- Se necesita encontrar evidencia científica sobre el método BLW que demuestre y garantice su efectividad práctica.
- Los profesionales de Enfermería al cuidado de lactantes, como principales responsables en guiar y controlar los cambios en su alimentación, deben ponerse al día con las nuevas formas y pautas de introducción que surgen, como es el caso del BLW, para poder aconsejar con criterio profesional a los padres que deseen practicarlo, evitar que se lleve a cabo al margen del control sanitario y poder hacer un seguimiento más estrecho del niño, sobre todo en situaciones de riesgo.
- Tampoco hay que olvidar que la alimentación infantil está muy influida por factores socio-culturales y que no existe una pauta única sobre cómo debe hacerse la AC. Los padres son los que al final eligen, con esperado sentido común, la opción que consideran más adecuada para su hijo.

- La introducción de alimentos distintos de la leche supone un gran paso en el desarrollo corporal, nutricional, psicomotor y social del bebé que debe realizarse cuidadosamente, sin poner en peligro su salud. Se debe evaluar individualmente a cada niño, teniendo en cuenta sus características y su nivel de desarrollo, para poder determinar si el método elegido se adapta o no a sus necesidades.
- Los adultos deben vigilar estrechamente al niño durante las comidas, debido al potencial riesgo de atragantamiento que supone la práctica del BLW. Conviene que conozcan las maniobras de desobstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- Podemos concluir que, en base a la documentación encontrada, un enfoque del método BLW más flexible, en combinación con otros métodos o formas de alimentación (BLW mixto), parece una opción más lógica y sensata a la hora de llevarlo a la práctica.

7. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

1. Lázaro A, Martín B. Alimentación del lactante sano. En: Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. 2ª ed. España: Ergón S.A; 2002. p. 287-295
2. Cuadros-Mendoza CA et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* 2017; 38(3):182-201.
3. Borja C, Iglesias M, Ortega A, Galdón S, Garrigós Á. Actualizando la evidencia sobre las recomendaciones de enfermería en la “alimentación complementaria”. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.* 2016; 144(4):57-62.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet] Programas y proyectos: Alimentación complementaria; 2015 [23 de Febrero de 2015; 27 de Enero de 2018] Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
5. World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization; 2003.
6. ESPGHAN Committee on Nutrition: Fewtrell M et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017; 64(4):119-132.
7. Brunner López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa Pezonaga B, López García AM (Grupo de Especialización de Nutrición Pediátrica de la Academia Española de Nutrición y Dietética). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos. Pamplona: Academia Española de Nutrición y Dietética; 2017. GENP012017 [consulta el 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.academianutricionydietetica.org/archivos/Nutricion%20pediatrica_2017.pdf
8. Jiménez AI. Nutrición en el primer año de vida. En: Ortega RM y Requejo AM. *Nutriguía®: Manual de nutrición clínica.* Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2015. p.43-55
9. Jiménez AI, Martínez RM, Velasco M, Ruiz J. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutr Hosp.* 2017; 34(4):3-7
10. Perdomo M y De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral.* 2015; 19(4): 260-267.
11. Rodríguez G, Morera M. Alimentación complementaria. En: Rivero M et al. Libro blanco de la nutrición infantil en España. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.101-107
12. La Orden E, Segoviano MC, Verges C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. [Internet] 2016 [consulta el 17 de octubre de 2017] 18(69):31-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v18n69/15_revision1.pdf
13. Romero-Velarde E et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016; 73(5):338-356.
14. Wright CM. et al. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr.* 2011; 7(1):27-33.
15. Dalmau Serra J, Moreno Villares JM. Alimentación complementaria: puesta al día. *Pediatr Integral.* 2017; XXI(1): 47.e1 – 47.e4
16. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? *Acta Pediatr Esp.* 2013; 71(4):99-103
17. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep.* 2017; 6(2):148-156.

18. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012; 2(6).
19. Leis Trabazo R. ¿Es el baby-led weaning un patrón recomendable? *Evid Pediatr*. 2017; 13:27.
20. Velasco Manrique MV. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina naturista*. 2014; 8(2):64-72.
21. Daniels L et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatrics*. 2015; 15:179
22. Reyes García S, Iglesia López MT (dir). *Introducción de la Alimentación Complementaria* [Trabajo Fin de Grado en Internet] Madrid: Universidad Francisco de Vitoria; 2016 [citado 14 de Febrero de 2017]. Recuperado a partir de: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1228/Sergio%20Reyes.pdf?sequence=1>
23. Espín Jaime B, Martínez Rubio A. El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. *Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos?* En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p.59-66
24. Rapley G, Murkett T. *El niño ya come solo*. 1ªed. España: Ediciones MEDICI; 2012
25. Cichero JA. 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. *Nutrition Bulletin*. 2016; 41:72-77.
26. Rapley Weaning. *Baby-led Weaning: The fuss-free way to introduce solid foods* [Internet] Reino Unido: Phil Rapley; 2008 [nd; consultado el 26 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://rapleyweaning.com/index.php>
27. Rapley Weaning. *Baby-led Weaning: The fuss-free way to introduce solid foods* [Internet] Reino Unido: Phil Rapley; 2008 [nd; consultado el 26 de Enero de 2018]. *Guidelines for implementing a baby-led approach to the introduction of solid foods*; 2 páginas. Disponible en: http://www.rapleyweaning.com/assets/blw_guidelines.pdf
28. Start4Life [Internet] Reino Unido: National Health System (NHS); 2012 [nd; 3 de enero de 2018]. *First foods*; 2 páginas. Disponible en: <https://www.nhs.uk/start4life/first-foods>
29. Consejos de la leche. nd. *Luces y sombras del Baby Led Weaning* [Internet Blog] [consultado el 26 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://consejosdelaleche.blogspot.com.es/2014/05/luces-y-sombras-del-baby-led-weaning.html?m=1>
30. *My kids lick the bowl* [Internet]. Nueva Zelanda: My kids lick the bowl; 2015 [2018; 26 de enero de 2018]. *Starting Solids: Traditional Spoon Feeding vs. Baby Led Weaning*; 2 páginas. Disponible en: <https://mykidslickthebowl.com/starting-solids-traditional-spoon-feeding-or-baby-led-weaning/>
31. *Natural Wean* [Internet] España: Natural Wean; 2016 [nd; 26 de enero de 2018]. *Sobre el BLW*; 1 página. Disponible en: <https://naturalwean.com/indice-temas-sobre-blw/>
32. *Planeando ser padres: experiencias reales de padres primerizos*. Blog de maternidad y crianza [Internet]. España: Planeando ser padres; 2013 [nd; 26 de enero de 2018]. *Alimentación complementaria: odio el BLW*; 2 páginas. Disponible en: <https://planeandoserpadres.com/2014/06/05/alimentacion-complementaria-odio-el-blw/> *Baby Led Weaning: Growing healthy babies with healthy appetites* [Internet] Reino Unido: WordPress hosting by Jem; 2006 [nd; 27 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.babyledweaning.com/>
33. *BLW. Baby-led-weaning: recetas para bebés, alimentación complementaria, videos, lactancia materna* [Internet]. España: Baby-led-weaning; 2017 [nd; 27 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.babyledweaning.es/>
34. Lidia Folgar. *Dietista-Nutricionista* [Internet]. Pontevedra: Lidia Folgar; 2014 [nd; 28 de Enero de 2018]. *Baby Led Weaning*; 1 página. Disponible en: <https://www.lidiafolgar.es/servicio/baby-led-weaning/>
35. Juan Llorca. *Kids Inspired Food* [Internet]. España: Rafael Llorens; 2016 [nd; 28 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://juanllorca.com/>

36. Carlos González [Internet]. España; 2018 [nd; 10 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://www.carlosgonzalezpediatra.com/>
37. Julio Basulto [Internet] España; 2018 [nd; 10 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://juliobasulto.com/>
38. Arancha Matrona. Baby-led-weaning [Video File]. 31 de Octubre de 2016 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [4:44]. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=jAUGTIAKnAo&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD&index=2>
39. Centro Júlia Farré Dietistas-Nutricionistas. Baby Led Weaning (BLW), cómo empezar con la alimentación complementaria del bebé [Video File]. 2 de Agosto de 2017 [consultado el 28 de Enero de 2018] [29:47]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=tgMkWkmeF54&t=28s>
40. En ruta contigo. Método BLW (Baby led weaning) - ¿Qué es? ¿Por qué lo hacemos? - En ruta contigo [Video File]. 9 de Marzo de 2016 [consultado el 28 de Enero de 2018] [11:05]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uAwKO-HEP-4&t=464s>
41. Pediatría Medicina TV. Alimentación Complementaria: ¿Qué, cómo y cuándo? [Video File]. 6 de Febrero de 2015 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [4:49]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=W2BSUnUK0vk&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD&index=6>
42. Pediatría Medicina TV. El Baby Led Weaning: Alimentación complementaria guiada por el bebé [Video File]. 10 de Noviembre de 2015 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [4:20]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=mA3s1ZNjKqU&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD&index=3>
43. Pediatría Medicina TV. ¿Cuándo empezar a darle alimentos sólidos a un bebé? [Video File]. 26 de Enero de 2016 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [2:34]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CY4ItNmEAhs&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD&index=7>
44. Pediatría Medicina TV. Los alimentos sólidos y el atragantamiento en los niños, ¿qué hacer para evitarlo? [Video File]. 7 de Febrero de 2017 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [5:25]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=wnkxal46ucA&index=4&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD>
45. Verdeliss. BLW Primer mes: Recetas, experiencias, conclusiones, consejos [Video File]. 30 de Octubre de 2014 [consultado el 28 de Enero de 2018] [10:08]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MpS4UtEv8pY>
46. Verdeliss. Método BLW - Alimentación complementaria a demanda - Autorregulación del bebé [Video File]. 12 de Septiembre de 2014 [consultado el 28 de Enero de 2018] [10:13]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uRGe5A4ZyiM>
47. La Mar de Bien Company. ¿Qué come Natura? Método Baby-Led-Weaning [Video File]. 19 de Abril de 2017 [consultado el 28 de Enero de 2018] [14:11]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=sfGNLnexqoM&t=235s>
48. Marta Damars. Mi experiencia - Fracaso con el BLW (Baby led weaning) - Marta Damars [Video File]. 14 de Noviembre de 2016 [consultado el 28 de Enero de 2018] [15:20]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dJydz15A07E>
49. Nutri en familia. Métodos de Alimentación Complementaria [Video File]. 14 de Marzo de 2017 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [5:46]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=V7fE5BAY5eM&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD&index=4>

50. Nutri en familia. Baby Led Weaning: ventajas y beneficios [Video File]. 14 de Marzo de 2017 [consultado el 14 de Febrero de 2018] [5:39]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JGbXwoV3BjY&index=3&list=PLsho2ZK3vcKWpXIULJeGUMxVow1RJrGyD>
51. NutriKids [Perfil en Twitter] Twitter: @Nutrikids_ ; 2010 [consultado el 15 de Marzo de 2018]. Disponible en: https://twitter.com/nutrikids_?lang=es
52. Baby Led Weaning for Beginners and Beyond [Perfil en Facebook] Facebook: @blwbbb; nd [consultado el 15 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.facebook.com/blwbbb/>
53. Baby Led Weaning. Lactancia Materna [Perfil en Instagram] Instagram: @verdelicious; nd [consultado el 15 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.instagram.com/verdelicious/>
54. TEDx Talks. Alimentación Infantil Libre de Papillas: Carlos González at TEDxValencia [Video File]. 2 de Junio de 2011 [consultado el 28 de Enero de 2018] [18:35]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vKioOmHIfGU&t=116s>
55. LactApp: Embarazo y Lactancia [Internet] España: LactApp Women Health; 2017 [nd; 2 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://lactapp.es/>
56. Alba Lactancia Materna [Internet] Barcelona: Eulàlia Torras; 2013 [22 de enero de 2018; 27 de enero de 2018] Alimentos complementarios; 4 páginas. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/>
57. TodoPapás. Carlos González, la alimentación de tu bebé. Consejos y recomendaciones en TodoPapás Love [Video File]. 9 de Abril de 2015 [consultado el 28 de Enero de 2018] [52:21]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3HfLkSZHIkM&t=3s>
58. Familia y Salud. Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. Madrid: Familia y Salud; 2017 [10 de enero de 2018; 26 de enero de 2018]. Alimentación en el lactante: alimentación complementaria con sentido común; 4 páginas. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad/alimentacion-en-el-lactante-alimentacion>
59. Familia y Salud. Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. Madrid: Familia y Salud; 2017 [10 de enero de 2018; 26 de enero de 2018]. ¿Alimentación complementaria con trozos y sin purés? El método Baby Led Weaning; 4 páginas. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/alimentarse-cada-edad/alimentacion-complementaria-con-trozos-y-sin-pures>
60. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. How Feasible Is Baby-Led Weaning as an approach to Infant Feeding? A review of the evidence. *Nutrients*. 2012; 4(11):1575-1609
61. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. 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.
62. Morison BJ et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. [Internet] 2016 [consulta el 18 de octubre de 2017] 6:e010665. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/5/e010665.full.pdf>
63. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. *Pediatr Obes*. 2015; 10(1):57-66.
64. Gould J. Alimentación complementaria, micronutrientes y desenlaces clínicos del desarrollo de los niños. En: Black R, Makrides M, Ong K. Alimentación complementaria: Construcción de las bases de una vida sana. Vol 87. Singapur: Nestlé Nutrition Institute Workshop Series; 2016. p.1-4

ANEXOS

ANEXO 1. Requerimientos nutricionales recomendados de los 0 a los 12 meses

	0-6 MESES	6-12 MESES
Hidratos de carbono (% del VCT(*))	30-40%	
Lípidos (% del VCT)	40-55%	
Proteínas (g/kg/día)	2	1,6
Vit B ₁ (mg)	0,3	0,4
Vit B ₂ (mg)	0,4	0,6
Vit B ₁₂ (mg)	0,5	0,8
Niacina: equivalentes de niacina (mg)	4	6
Vit C (mcg)	50	50
Vit A: equivalentes de retinol (mcg)	375	375
Vit D (mcg)	10	10
Vit E (mcg)	4	5
Vit K (mcg)	2	2,5
Ca (mg)	250	300
P (mg)	125	250
Mg (mg)	30	60
Fe (mg)	7	10
Zn (mg)	5	5
I (mcg)	40	50
F (mg)	0,01	0,5
(*) VCT: Valor Calórico Total		

Tabla de elaboración propia.

Fuente: Jiménez AI⁸ y Jiménez AI, Martínez RM, Velasco M, Ruiz J⁹

ANEXO 2. Cronograma orientativo del orden de introducción de los alimentos según los métodos convencionales de Alimentación Complementaria

ALIMENTO		EDAD(meses)										
		<4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	>12
LECHE	LM											
	FA											
CEREALES	Sin gluten											
	Con gluten											
FRUTAS	Naranja, manzana, pera y plátano											
	Más alergénicas: kiwi, piña, fresas, melocotón,..											
VERDURAS	Patata, puerro, zanahoria, calabacín, judías,..											
	Resto: hoja verde y aromáticas											
CARNE	Pollo/pavo, ternera y cerdo											
	Casquería											
PESCADO	Blanco											
	Azul y mariscos											
HUEVO	Yema											
	Clara											
LEGUMBRES												
OTROS	Quesos, yogures y otros derivados lácteos											
	Leche de vaca											
	Azúcar, miel u otro tipo de edulcorante											
	Sal											

Tabla de elaboración propia. Fuente: Dalmau Serra J, Moreno Villares JM¹⁵

ANEXO 3. Ejemplo orientativo de menú siguiendo los métodos convencionales de Alimentación Complementaria

EDAD	MENÚ		TEXTURA
4-6 MESES	Desayuno	LM/FA(*) o LM/FA + Cereales sin gluten	Líquido Semilíquido
	Comida	LM/FA	
	Merienda	LM/FA + Zumo natural de frutas	
	Cena	LM/FA	
	Noche	LM/FA o LM/FA + Cereales sin gluten	
6 MESES	Desayuno	LM/FA + Cereales con gluten	Semilíquido Semisólido
	Comida	Verduras/carne + LM/FA	
	Merienda	Frutas + LM/FA	
	Cena	LM/FA	
	Noche	LM/FA + Cereales con gluten	
8 MESES	Desayuno	LM/FA + Cereales con gluten	Semisólido
	Comida	Verduras/Carne/Pescado + LM/FA	
	Merienda	Frutas + LM/FA	
	Cena	LM/FA + Cereales con gluten	
	Noche	LM/FA	
10 MESES	Desayuno	LM/FA + Cereales con gluten	Semisólido
	Comida	Verduras/Carne/Pescado + LM/FA	
	Merienda	Frutas + LM/FA o Yogur	
	Cena	LM/FA + Cereales con gluten Verduras/Carne/Pescado + LM/FA	
	Noche	Toma de LM/FA	
<12 MESES	Desayuno	LM/FA + Cereales con gluten	Semisólido Sólido
	Comida	Verduras/Carne/Pescado + LM/FA	
	Merienda	Frutas + LM/FA o Yogur	
	Cena	Verduras/Carne/Pescado	
	Noche	LM/FA	

(*) LM/FA: Lactancia materna/Fórmula adaptada

Tabla de elaboración propia. Fuente: Brunner López O⁷ y Dalmau Serra J, Moreno Villares JM¹⁵

ANEXO 4. Alimentos ricos en hierro

ORIGEN ANIMAL		ORIGEN VEGETAL	
CARNE	<ul style="list-style-type: none">• Roja: ternera, cerdo y cordero.• Blanca: pollo, pavo y conejo.• Vísceras: hígado.	CEREALES	Avena, Quinoa
		LEGUMBRES	Garbanzos, Lentejas, Alubias y Guisantes
PESCADO	<ul style="list-style-type: none">• Blanco: merluza y lenguado.• Azul: atún, sardina y salmón.• Moluscos: mejillón, berberechos y almejas.	VERDURAS Y HORTALIZAS	Patata, Brócoli, Coliflor, Tomate y Alcachofa
		FRUTAS	Plátano, Fresas, Mango, Uvas, Sandía y Ciruelas
OTROS	Yema de huevo	OTROS	Frutos secos

Tabla de elaboración propia. Fuente: López ML. Alimentación en las diferentes etapas del ciclo vital. En: Perote A, Polo S. Nutrición y dietética en los estados fisiológicos del ciclo vital. 1ª ed. Madrid (España): FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería); 2017. p.155-159

ANEXO 5. Concepto y definición de las diferentes texturas evolutivas en Alimentación Complementaria

TEXTURA LÍQUIDA

- Alimentos líquidos, principalmente fluidos como: LM, fórmula adaptada, agua de baja mineralización, infusiones, zumos...

TEXTURA SEMILÍQUIDA

- Mezcla de alimentos con textura líquida (en mayor proporción) y semisólida.

TEXTURA SEMISÓLIDA

- Purés, papillas y triturados.
- Mezcla de alimentos triturados (en mayor proporción) y líquida.

FINGER FOODS

- Alimentos sólidos de consistencia blanda, cortados en forma alargada y lo suficientemente grande para que se puedan agarrar e ingerir fácilmente con las manos.

EXPERIMENTAR CON LOS ALIMENTOS

- Ofrecer alimentos sólidos al bebé para que reconozca, explore y examine el olor, color, forma, textura, consistencia y sabor de los alimentos, para fomentar el aprendizaje del acto de comer de forma autónoma.

COMIDA EN FAMILIA ADAPTADA

- Modificación de alguna técnica culinaria o algunos condimentos de la comida que ingieren todos los miembros de la familia para adecuarse a las necesidades, evolución y desarrollo del bebé.

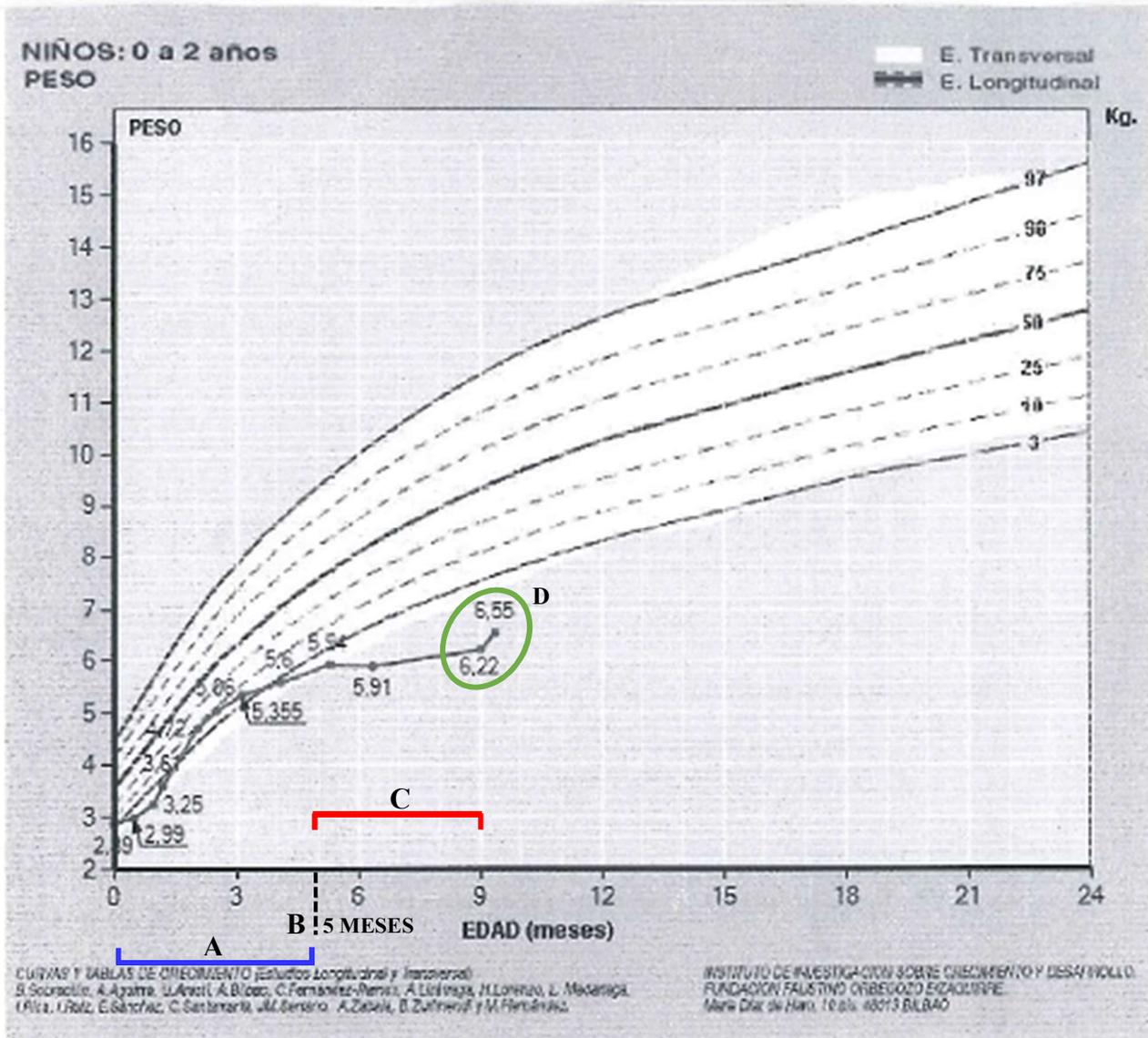
Figura de elaboración propia. Fuente: Brunner López O et ^{al77}

ANEXO 6. Ejemplo de alimentos ofrecidos por el BLW

RICOS EN FE	Tenera	Pollo
	Pescado	Jamón
	Bacon	Hígado
	Cerdo	Salami
	Salchichas tipo Frankfurt	Alubias
	Lentejas	Hummus
ALTAMENTE ENERGÉTICOS	Aguacate	Plátano
	Calabaza	Patata/Batata
	Arroz	Pasta
CON ELEVADO RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO	Zanahoria cruda	Manzana cruda
	Frutos secos	Frutas de pequeño tamaño: uvas, frambuesas, arándanos, tomate tipo cherry,...
	Maíz	Habas
	Cualquier alimento duro que no pueda ser triturado por el propio niño con su lengua, paladar y encías.	

Tabla de elaboración propia. Fuente: Cameron SL, Taylor RW y Heath AL⁶¹

ANEXO 7. Curva de peso y percentiles de un lactante alimentado con el BLW



(*) P: Peso, Pc: Percentil

Gráfica con la curva de peso real de un niño alimentado con el BLW controlado en un Centro de Salud de Valladolid. La imagen muestra la evolución del peso y los percentiles del lactante:

- A. Desde el nacimiento hasta los 5 meses de edad, es alimentado exclusivamente con LM. Durante este periodo se realizan controles seriadados de crecimiento en las revisiones correspondientes con la enfermera, mantiene valores de normopeso dentro de la curva de crecimiento (Pc10). Aproximadamente hacia los 4 meses se frena la ganancia ponderal y cae el peso por debajo del Pc3.
- B. Tras una escasa ganancia ponderal mantenida, se recomienda el inicio de la AC a los 5 meses de edad con un peso de 5,94Kg y Pc <3.

- C.** Por decisión paterna, y en contra de las recomendaciones de la enfermera y el pediatra, se inicia la AC siguiendo el método BLW en exclusiva junto con LM.
- A los 6 meses, continua perdiendo peso (P: 5,91Kg y Pc<3)
 - A los 9 meses, se evidencia una escasa ganancia de peso (300g en tres meses) en relación a su edad (P:6,22Kg y Pc<3)
- D.** A la vista de la situación de riesgo de desnutrición del niño, se reconduce hacia un método convencional de AC, tras conseguir el consentimiento paterno, asegurando un correcto aporte energético y nutricional. En apenas medio mes el niño ha ganado 300g y se ha frenado la desaceleración del crecimiento, pudiéndose observar claramente un ascenso en la curva.

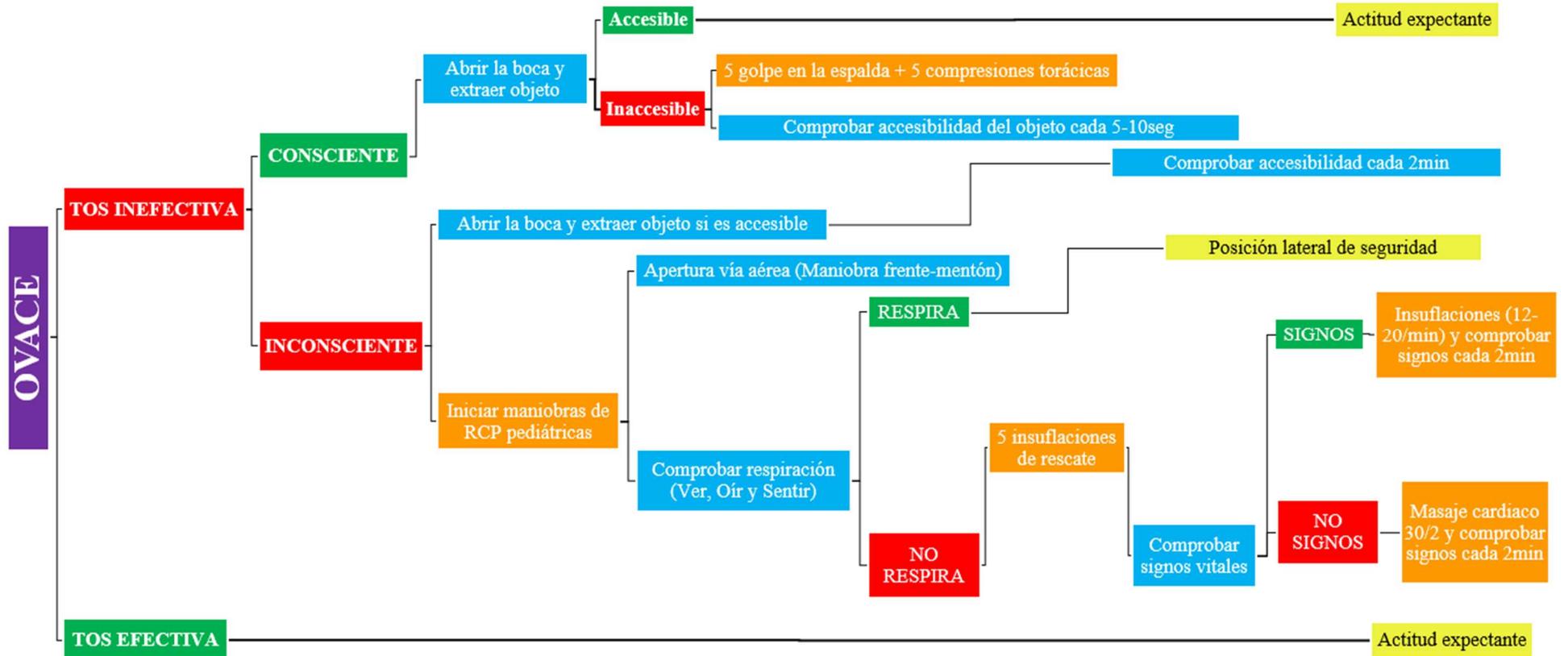
ANEXO 8. Ventajas e inconvenientes del BLW reconocidas por las fuentes web y las fuentes científicas consultadas

		FUENTES WEB	FUENTES CIENTÍFICAS	
VENTAJAS	Permite la autorregulación y fomenta la autonomía	(Familia y Salud) (NaturalWean) (My kids lick the bowl) (LactApp) (Lidia Folgar) (Verdeliss) (Centro Julia Farré) (Nutri en familia) (Guidelines for implementing BLW) (babyledweaning.com) (Tedx Talks)	(Moreno Villares JM) (Romero-Velarde E) (Perdomo M) (Espín Jaime B) (Leis Trabazo R) (Brown A) (Cuadros-Mendoza CA) (Velasco Manrique M) (Cichero JA) (Daniels L) (Cameron SL) (Wright CM)	
	Promueve la LM	Todas las fuentes	(Espín Jaime B) (Brown A) (Velasco Manrique M) (Daniels L) (Brunner-López O) (Wright CM)	
	Mejor aceptación y transición a los alimentos sólidos	(Familia y Salud) (My kids lick the bowl) (Verdeliss) (Lidia Folgar) (babyledweaning.com) (Centro Julia Farré) (Nutri en familia) (Guidelines for implementing BLW) (Tedx Talks) (Pediatria Medicina TV)	(Espín Jaime B) (Leis Trabazo R) (Velasco Manrique M) (Daniels L) (Brown A)	
	Fomenta estilos de alimentación saludables	(Familia y Salud) (NaturalWean) (My kids lick the bowl) (LactApp) (Lidia Folgar) (Verdeliss) (Centro Julia Farré) (Guidelines for implementing BLW) (Tedx Talks)	(Romero-Velarde E) (Perdomo M) (Espín Jaime B) (Leis Trabazo R) (Brown A) (Velasco Manrique M) (Daniels L) (Cameron SL)	
	AC natural y respetuosa	(Familia y Salud) (My kids lick the bowl) (Verdeliss) (Lidia Folgar) (babyledweaning.com) (Centro Julia Farré) (Nutri en familia) (Guidelines for implementing BLW) (Tedx Talks) (Pediatria Medicina TV)	-	
	Favorece la estimulación sensorial	(Verdeliss) (My kids lick the bowl) (Lidia Folgar) (Centro Julia Farré) (Guidelines for implementing BLW) (Tedx Talks)	(Romero-Velarde E) (Espín Jaime B) (Velasco Manrique M)	
	Facilita el desarrollo de habilidades psicosociales	(Familia y Salud) (Verdeliss) (Nutri en familia) (Verdeliss) (Guidelines for implementing BLW) (babyledweaning.com)	(Romero-Velarde E) (Perdomo M) (Cuadros-Mendoza CA) (Velasco Manrique M) (Daniels L)	
	Potencia el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas	(Familia y Salud) (NaturalWean) (babyledweaning.es) (Verdeliss) (My kids lick the bowl) (Lidia Folgar) (Centro Julia Farré) (Tedx Talks) (NaturalWean) (Guidelines for implementing BLW) (Pediatria Medicina TV)	(Brown A) (Velasco Manrique M) (Daniels L) (Cameron SL)	
	Actitud positiva y mejor postura parenteral	(Familia y Salud) (Verdeliss) (Nutri en familia) (Guidelines for implementing BLW) (babyledweaning.com)	(Daniels L) (Cameron SL) (Brown A) (Romero-Velarde E)	
	Comodidad	(Familia y Salud) (babyledweaning.es) (My kids lick the bowl) (Lidia Folgar) (Centro Julia Farré) (Guidelines for implementing BLW) (babyledweaning.com) (Tedx Talks).	-	
INCONVENIENTES	Riesgo de atragantamiento	(Familia y Salud) (My kids lick the bowl) (babyledweaning.es) (NaturalWean) (Pediatria Medicina TV) (Verdeliss) (Tedx Talks) (Guidelines for implementing BLW)	(Romero-Velarde E) (Perdomo M) (Brunner-López O) (Espín Jaime B) (Leis Trabazo R) (Cuadros-Mendoza CA) (ESPGHAN) (Daniels L) (Morison BJ) (Cameron SL) (Moreno Villares JM)	
	Carencias nutricionales	Fe	(My kids lick the bowl)	(Romero-Velarde E) (Perdomo M) (Espín Jaime B) (Leis Trabazo R) (Cuadros-Mendoza CA) (ESPGHAN) (Cichero JA) (Daniels L) (Morison BJ) (Cameron SL).
		Zn	-	(Daniels L) (Romero-Velarde E) (Morison BJ)
		Vit B12	-	(Morison BJ) (Cuadros-Mendoza CA)
	Carencias energéticas	(My kids lick the bowl)	(Romero-Velarde E) (Leis Trabazo R) (Daniels L) (Cameron SL) (Brown A) (Espín Jaime B) (Cuadros-Mendoza CA) (Gould J) (Moreno Villares JM) (Perdomo M) (ESPGHAN)	

Los nombres entre paréntesis que aparecen en el contenido de la tabla corresponden al nombre del primer autor que aparece en las citas recogidas en la bibliografía y webgrafía.

Tabla de elaboración propia.

ANEXO 9. Algoritmo de actuación Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE) en lactantes menores de 12 meses



Algoritmo de elaboración propia. Fuente: European Research Council (ERC)