



Servicio de
Pediatria

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

BABY LED WEANING O ALIMENTACIÓN DIRIGIDA POR EL BEBÉ

Aroa Lasa Maza
R1 Enfermería pediátrica
09/03/2021

INTRODUCCIÓN

La alimentación repercute en el crecimiento, desarrollo y estado de salud

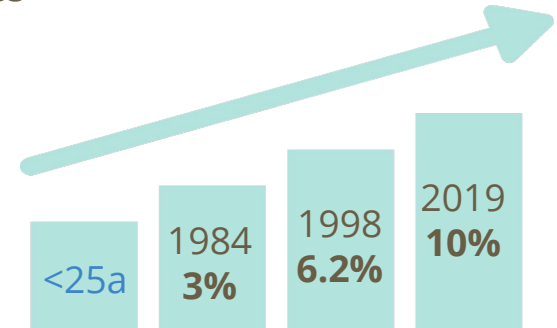
Adecuada diversificación alimentaria en lactantes → impacto enfermedades crónicas no transmisibles

Estudio ALSALMA (2015) alimentación de las familias:

- Exceso de proteínas
- 2º alimentos más consumidos: frutas y verduras (solo 37.8% y 43% a diario)
- A menos edad, menor consumo de alimentos saludables

ENPE (2019) Población 3-24 años:

- Sobrepeso: 34.1%
- Obesidad: 10.36% → OA: 70%
- OA total: 31.2%



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC) O BEIKOST

Complementaria: leche alimento básico hasta los 12m

ESPGHAN: no iniciar antes de 4m ni después de los 7m; a los 6m porque en ese momento los beneficios empiezan a superar los riesgos potenciales

Propósitos 2025 OMS:

- reducir en 40% el retraso en el crecimiento
- no aumentar el sobrepeso
- incrementar en 50% la LM exclusiva mín. 6m; ideal hasta 2a o más

Beikost:

TRADICIONAL

- Orden de introducción
- Aplazamiento de alérgenos
- Triturado
- Cereales sin gluten a los 4m

BLW

- Sin orden, más flexible
- Intro precoz de alérgenos
- Sólidos
- Cereales con gluten a los 6m

BABY LED WEANING (BLW)

En 2001 en Reino Unido por Gill Rapley (enf. pediátrica y matrona) “destete dirigido por el bebé”: uso alimentos enteros como alternativa a los triturados

Actualmente: “AC **guiada por el bebé**” o “AC **autorregulada**”



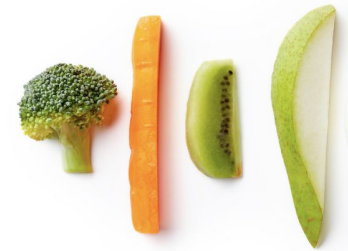
solo comer sólidos

Basa la AC en el **desarrollo fisiológico** de los bebés



CÓMO

- **Flexible**, individualizada, introducción precoz de alimentos alergénicos y gluten
- Sentar al bebé junto con el resto de la familia; hacerle **partícipe**
- Ofrecerle de la **misma comida** que el resto (saludable y nutritiva) → trozos consistentes pero blandos, tamaño adecuado
- Dejarle varias opciones a su alcance, los cuidadores seleccionan la calidad de los alimentos; **el bebé escoge** qué comer, cuánto, y a qué velocidad
- No debe tener ni mucho hambre ni mucho sueño → primero leche
- **No forzar** a comer, respetar el hambre y la saciedad
- No molestarle limpiándole constantemente, dejar que explore
- Limitar el tiempo de duración de la comida



CUÁNDO

- Tener alrededor **6m**: se considera preparación a nivel de maduración renal, inmunológica, gastrointestinal, neurológica y psicomotriz
- Tono axial y sostén cefálico
- **Sedestación** estable sin apoyo
- Abrir la boca cuando se le ofrece algo
- Interés por manipular alimentos con las manos
- **Coordinación** motora ojos-mano-boca
- Desaparición de reflejo de **extrusión**
- Capacidad de realizar movimientos masticatorios y de la lengua
- Ventana de oportunidad: **6-10m**



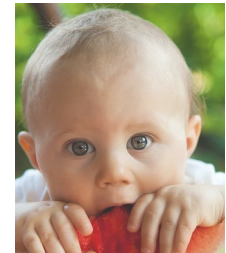
BENEFICIOS

- Metodo **natural** y respetuoso con el desarrollo, exploración y aprendizaje
- Papel más activo, siguiendo sus **instintos**
- **Participación** en las comidas familiares → ambiente relajado, evitando aversiones e irritabilidad
- Actitud positiva frente a la comida
- Menos problemas en la transición a sólidos
- Apreciación de texturas y sabores individuales
- **Motricidad fina:** Ejercita coordinación ojo-mano-boca, deglución, pinza...



BENEFICIOS

- Mayor seguimiento de **LM** exclusiva hasta los 6m, y LLMM más largas
- **Autorregulación** de la ingesta energética: controlan las sensaciones de hambre y saciedad → menor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil
- Mejora la absorción de nutrientes y las digestiones
- Desarrolla gustos y **preferencias** por alimentos más saludables (los bebés con AC tradicional tienen preferencia por sabores dulces, los del BLW por HC, grasas saludables y verduras)
- **Masticación precoz (SEDO):**
 - Desarrollo de músculos mandibulares y boca → habla
 - Crecimiento simétrico de la boca
 - Parece influir en la probabilidad de necesitar ortodoncias en el futuro



PRINCIPALES PREOCUPACIONES

Orientación en las **consultas de pediatría** de AP:

- 45.3% en ocasiones
- 6.6% siempre

Razones para no recomendarlo:

- 67.2% falta de información
- 10.6% miedo a los atragantamientos
- 10.6% escasa evidencia
- 5.2% interferencia aporte energético
- 1.5% riesgo de ferropenia

Pacientes con **circunstancias especiales**



¿Qué dice la evidencia?

RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO

Arcada vs atragantamiento, fisiología de las **náuseas**:

- Mecanismo de defensa
- 6m en la zona anterior de la lengua (lejos de las vías respiratorias)
- El punto de náusea se va desplazando hacia la parte posterior
- 8-9m náuseas menos frecuentes → pierde efectividad como mecanismo de defensa



Los bebés que no ha experimentado sólidos desde el principio, pierden la oportunidad de ese aprendizaje autónomo

Tienden a presentar más problemas de atragantamiento: al principio por aspirar la cuchara, y a los 8-9m al comenzar con los sólidos

RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO

- **No** existen **evidencias** estadísticamente significativas de más riesgo
- Probabilidad de atragantamientos 30% para BLW y purés
- Atragantamientos por tipo de alimento, no por método en sí
- **52% recibían alimentos de riesgo a los 7m; el 94% a los 12m**
- Menos riesgo si son los lactantes los que controlan lo que se llevan a la boca, que si es una persona externa la que lo alimenta con cuchara
- El desarrollo de las distintas habilidades asegura que la transición se produzca a ritmo adecuado → mínimo riesgo

RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO

Evitar:

- Alimentarlos cuando corren, están tumbados, viajan en coche...LA ALIMENTACIÓN DEBE SER SUPERVISADA
- Que otra persona le introduzca comida
- Alimentos potencialmente peligrosos (duros, pequeños y/o redondos)
- Comer con distracciones

Proporcionar:

- Instrucciones claras sobre el manejo de OVACE



• Bebés menores de 1 año:

Dar 5 golpes en la zona media de la espalda con el talón de la mano

Dar 5 golpes en la zona media del pecho con 2 dedos



• Niños mayores de 1 año:

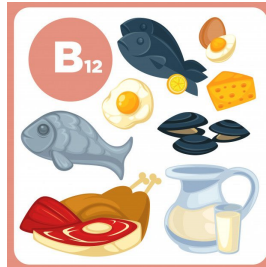
Dar 5 golpes en la espalda

Dar 5 golpes en el abdomen (maniobra de Heimlich)



ALTERACIONES NUTRICIONALES

- No diferencias en alimentos energéticos consumidos
- Ligera diferencia en el consumo de **grasas** (+ BLW) y en **minerales** Fe, Zn y vitB (-BLW) → causa: alimentos ofrecidos
- Para mejorar esos déficits → **método BLISS** (2015):
 - Variante del BLW
 - Diferencia: asegurar ingesta alimentos energéticos y fomentar la **introducción precoz** de los ricos en **Fe, Zn, vitB...**
 - Ofrecer siempre en el día dicho alimentos además de frutas y verduras



ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hierro hemo (+++):

- Ternera
- Cordero
- Cerdo
- Almejas
- Mejillones
- Cereales
- Pescado azul
- Pescado blanco



Hierro No Hemo (+)

- Garbanzos
- Lentejas
- Judías
- Avena
- Frutos secos
- Huevo
- Guisantes
- Brócoli

PACIENTES CON CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

- Pacientes con **enfermedades** degenerativas o neurológicas o retraso psicomotor
- **TEA:** pueden mostrar dificultades o rechazo en ciertas texturas, sabores y olores o por comportamientos motrices diferentes que dificulten la interacción y a interpretación de señales
- **RNPT:**
 - su desarrollo psicomotriz podría estar comprometido
 - un pequeño % tiene dificultades en la coordinación succión-deglución o motricidad oral
 - debe aplicarse la edad corregida: 6m
 - asegurar que ha alcanzado los hitos de desarrollo
- Son necesarias **más investigaciones**



CONSEJOS

- Indicar de manera clara **cuándo y cómo** se puede comenzar
- Informar sobre los **alimentos no indicados**
- Promover que adquieran conocimientos sobre maniobras de **primeros auxilios**
- **Avisar** de antemano sobre posibles **reacciones** del lactante (náuseas, cantidades que come, forma de manipulación de alimentos..)
- Muchos bebés necesitan de **15-20 o más exposiciones** al nuevo sabor hasta lograr su aceptación
- Asegurarnos desde la consulta que la **alimentación** de la familia sea **saludable**
- Dar **por escrito** las recomendaciones, insistiendo en que son orientativas

CONCLUSIONES

- La alimentación: proceso voluntario y consciente → educable
- Sería necesario **más investigación**
- **Evidencia disponible:** BLW o BLISS opción viable y recomendada para la AC
- Más respetuoso con el desarrollo **fisiológico y natural** de los lactantes
- No existen diferencias estadísticamente significativas de mayor riesgo de atragantamiento con las pautas adecuadas
- Sí que se observa menor biodisponibilidad de vitaminas y minerales, pero parece relacionado más con los alimentos ofrecidos que con el método en sí
- **Asignatura pendiente:** cursos de primeros auxilios para cuidadores de bebés

BIBLIOGRAFÍA

Navarro Zapata MC, Borque Navarro E. **Doctor/a, necesito una masterclass para alimentar a mi bebé.** Bol Pediatr Arag Rioj Sor. 2019; 49: 73-78.

Gutierrez Cuenca G. **Baby Led-Weaning: alimentación complementaria a demanda.** Una revisión bibliográfica. Nure investigación. 2019; 102.

Perez Varela JC. **¿Te puede ahorrar la ortodoncia el “BLW”?** 2019

Brunner-Lopez O, Fuentes-Martín MJ, et al. **Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico.** Rev Esp Nutr Hum Diet. 2019; 23(2): 104 - 122

Aranceta-Bartrina J, Gianzo-Citores M, Pérez-Rodrigo C. **Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en población española entre 3 y 24 años.** Estudio ENPE. Recesp. 2020; 74(4): 290-299

Martinez Rubio A, Cantarero Vallejo MD, Espín Jaime B. **¿Cómo orientan los pediatras en Atención Primaria la alimentación complementaria?** Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:35-44

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.

Leis Trabazo R. **¿Es el baby-led weaning un patrón recomendable?** Evid Pediatr. 2017;13:27.

La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo MC, Vergues Pernía C. **Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo.** Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e31-e35.

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.

Velasco Manrique MV. **Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje.** MEDICINA NATURISTA, 2014; Vol. 8 - N.º 2: 64-72



GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

Aroa Lasa Maza
R1 Enfermería pediátrica