



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

BABY LED WEANING (BLW): UN NUEVO PARADIGMA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Cristina Gómez Ruiz.

Grau d'Infermeria.

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia.

Any acadèmic 2020-21.

BABY LED WEANING (BLW): UN NUEVO PARADIGMA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cristina Gómez Ruiz

Treball de Fi de Grau

Facultat d'Infermeria

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020 – 21

Paraules clau del treball: *Baby Led Weaning, Nutrición del Niño, Profesionales de la Salud, Baby Led Introduction to Solids.*

Nom del tutor / la tutora del treball: Rosa Miró Bonet.

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMEN: La alimentación complementaria es el proceso por el que se introducen alimentos sólidos, diferentes a la leche, tanto materna como artificial. Se inicia desde los 6 hasta los 24 meses de edad. Tradicionalmente, el proceso es dirigido por los padres, los cuales ofrecen purés como primeros alimentos. En los últimos años ha surgido un nuevo enfoque en la alimentación complementaria: el método *Baby Led Weaning (BLW)*, el cual confiere autonomía al niño para alimentarse por sí mismo, decidiendo qué comer, cuánto comer y a qué ritmo comer. Se han asociado beneficios diversos a la técnica, tales como prevención frente a la obesidad, alimentación más saludable o mejor respuesta a la saciedad. Sin embargo, a pesar del auge que ha generado el método BLW, los profesionales de la salud no tienen un posicionamiento claro al respecto, atendiendo a la falta de evidencia disponible y a las preocupaciones que manifiestan en cuanto al riesgo potencial de asfixia, ingesta insuficiente de energía e ingesta insuficiente de hierro.

El propósito principal de este TFG ha sido determinar el papel de los profesionales de la salud frente a la implementación de la técnica BLW por parte de las familias

Palabras clave: *baby led weaning, alimentación complementaria, infant nutritional physiological phenomena, destete.*

RESUM: L'alimentació complementaria és el procés pel qual s'introdueixen aliments sòlids diferents a la llet, tant materna com artificial. S'inicia des dels 6 fins als 24 mesos d'edat. Tradicionalment, el procés és dirigit per els pares, els quals ofereixen purés com a primers aliments. En els darrers anys, ha sorgit una nova perspectiva en l'alimentació complementaria: el mètode *Baby Led Weaning (BLW)*, el qual confereix autonomia al nen per alimentar-se per si mateix, decidint què, quant i a quin ritme menjar. S'han associat beneficis diversos a la tècnica com, per exemple, prevenció de l'obesitat, alimentació més saludable o millor resposta a la sacietat. Tot i l'auge que ha generat el mètode BLW, els professionals de la salut no tenen una posició clara al respecte, atenent a la falta d'evidència disponible i a les preocupacions que manifesten sobre el risc potencial d'asfixia, ingesta insuficient d'energia i ingesta insuficient de ferro.

El propòsit principal d'aquest TFG ha estat determinar el paper dels professionals de la salut davant la implementació de la tècnica BLW per part de les famílies.

Paraules clau: *baby led weaning, alimentació complementaria, infant nutritional physiological phenomena, deslletament.*

ABSTRACT: Complementary feeding is a process which introduce solid foods, different to milk, breast or artificial. Starts from 6 to 24 months. Traditionally, the process is led by the parents, whom offers purees as a first foods. In the last years, has emerged a new view on complementary feeding: the method *Baby Led Weaning (BLW)*, which confers autonomy to the child to feed themselves, deciding what eat, how many and at what rate eat. Differents benefits have been associated with the technique, such as prevention to obesity, healthier eating or better response to satiety. However, despite the bow that the BLW method has generated, the healthcare professionals don't have a clear position regarding the technique, attending to the lack of available evidence and worries about choking risk, insufficient energy intake and insufficient iron intake.

The aim of this TFG has been determine the role of the healthcare professionals on the implementation of the technique by the families.

Key words: *baby led weaning, complementary feeding, infant nutritional physiological phenomena, weaning.*

ÍNDICE

1. Introducción	Pag. 6
2. Objetivos	Pag. 8
3. Estrategia y resultados de la búsqueda bibliográfica	Pag. 9
4. Discusión	Pag. 14
5. Conclusión	Pag. 21
6. Bibliografía	Pag. 23
7. Anexos	Pag. 27

(1) INTRODUCCIÓN

El alimento principal del recién nacido es la leche, ya sea mediante lactancia materna o artificial, con el objetivo de cubrir sus necesidades energéticas y nutricionales. La lactancia es a demanda, es decir, según lo reclame el lactante, por lo tanto, no existen límites en el número ni en la duración de las tomas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que el niño se alimente mediante lactancia materna exclusiva, o artificial, hasta los seis meses de edad, y a partir de ese momento, introducir alimentos complementarios (1). La alimentación complementaria se inicia cuando la lactancia deja de ser capaz de suplir las necesidades nutricionales y energéticas del lactante, las cuales van cambiando y aumentando conforme se va desarrollando y creciendo (2). Los alimentos sólidos no sustituyen a la lactancia, más bien la complementa, con el objetivo de que el niño obtenga la energía y nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

La introducción de alimentos sólidos se corresponde al proceso de destete, hito fisiológico para el bebé, que consiste en una disminución paulatina de la lactancia, introduciendo gradualmente alimentos sólidos. Durante este periodo, el lactante se ve expuesto a una amplia variedad de alimentos y texturas, con el objetivo de adaptarse a ellos de forma lenta y progresiva (2, 3, 4).

Tradicionalmente, el primer alimento ofrecido al lactante son en forma de purés, modificando la consistencia de los alimentos, y exponiéndole gradualmente a una mayor variedad de texturas, hasta los 12 meses de edad, momento en que el niño consumirá los mismos alimentos que el resto de la familia (2,5). Este proceso es dirigido y llevado a cabo por los padres, los cuales alimentan al bebé con cuchara.

Recientemente, ha ganado popularidad un nuevo enfoque para la alimentación complementaria: el método *Baby Led Weaning (BLW)*, diseñado en 2005 por la enfermera británica Gill Rapley, autora del libro *Baby – led Weaning: Helping your baby to love good food*.

Este nuevo enfoque, confía en la capacidad del lactante para consumir alimentos sin la necesidad de modificar su textura, ofreciendo en su lugar alimentos enteros. Promueve la auto alimentación del lactante, confiriéndole mayor protagonismo durante las comidas al ser él quien dirige y controla su propia alimentación, decidiendo en qué momento iniciar las comidas, qué alimentos consumir, cuánto y a qué ritmo comer (2, 6, 8).

Al método BLW se le han asociado ventajas potenciales como, por ejemplo, menor riesgo de obesidad y sobrepeso, prevención frente a la obesidad al asociarse con una dieta más saludable y de mayor calidad; mejora en el desarrollo de las habilidades motoras, mejor auto regulación energética y mejor respuesta a la saciedad (3, 7, 9).

A pesar de los beneficios que parecen asociarse a este nuevo paradigma, los profesionales de la salud se muestran reacios a la hora de recomendarlo, atendiendo a la escasa evidencia disponible en cuanto a su seguridad y eficacia. Además, también muestran preocupaciones en relación al riesgo potencial de asfixia, ingesta inadecuada de hierro y energía, así como un retraso en el crecimiento del niño (7, 8).

Finalmente, para abordar las preocupaciones planteadas por los profesionales de la salud, surge una versión modificada del BLW: *Baby Led Introduction to Solids (BLISS)*, método que parte de la misma esencia que el BLW, difiriendo en la especificidad de los consejos, entre los que se incluyen ofrecer en cada comida, un alimento rico en energía, un alimento rico en hierro, así como un alimento de bajo riesgo para la asfixia (2, 5, 18, 20).

Considero que la experiencia y conocimiento de la técnica *Baby Led Weaning* por parte de los profesionales de la salud son limitados, lo cual conduce a un bajo nivel de

recomendación para las familias en el momento de iniciar la alimentación complementaria. Bajo mi punto de vista, resulta muy interesante y acertado el protagonismo que el método BLW le confiere al lactante, el cual se impregna de lleno en sus comidas, siendo partícipe de las mismas, decidiendo qué alimentos consumir, a la vez que experimenta con ellos y desarrolla habilidades diversas.

Por todo lo anteriormente expuesto, me resulta interesante investigar e indagar más sobre el método *Baby Led Weaning*, con el objetivo de conocer en mayor profundidad los efectos y beneficios que ejerce en la salud de los lactantes. Asimismo, otra meta es dar mayor visibilidad al método, intentando que los profesionales se interesen más por la técnica, en conocerla, informarse y experimentar con ella para así poder contemplarla como una técnica para la introducción de alimentos sólidos.

Ante este escenario, planteo este TFG con el objetivo de analizar, a partir de la literatura publicada, si los profesionales de la salud actúan como facilitadores o como obstáculos en la elección del *método Baby Led Weaning (BLW)* por parte de las familias.

(2) OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Analizar si los profesionales de la salud ejercen un rol facilitador u obstaculizador en la elección del método *Baby Led Weaning* por parte de las familias.
- **Objetivos específicos:**
 - Identificar los riesgos y beneficios que se asocian al método BLW.
 - Comparar el método BLW con un modelo de destete tradicional.
 - Analizar el perfil de familias que más se adhieren al método BLW.

- Definir el papel de la versión modificada del BLW: el método *Baby Led Introduction to Solids* (BLISS).

(3) ESTRATEGIA Y RESULTADOS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Con el objetivo de responder a los objetivos planteados, se ha procedido a la búsqueda de artículos científicos entre Febrero y Marzo de 2021, en las bases de datos *Pubmed* y *Biblioteca Virtual de la Salud*.

Para la búsqueda en *Pubmed* se utilizaron los descriptores MESH: *Infant Nutritional Physiological Phenomena* y *Weaning*, mediante el boleano *AND*. Los límites de búsqueda han sido: a) fecha de publicación: últimos 5 años; b) idiomas: inglés y español. Finalmente, de los 199 resultados obtenidos inicialmente, se seleccionaron un total de 9 artículos para el TFG (Figura 1).

En la *Biblioteca Virtual de la Salud* (BVS) se han realizado diferentes búsquedas, utilizando el descriptor *Salud del niño*, y las palabras clave: *Baby Led Weaning*, *healthcare professionals*, *family* y *knowledge*. La búsqueda se ha realizado mediante palabras claves al considerarse términos relevantes para la búsqueda, las cuales no se incluyen en el vocabulario controlado de DeCS y MeSH. El límite de búsqueda establecido ha sido el idioma: inglés y español. De los 60 resultados iniciales obtenidos entre las diferentes búsquedas, se han incluido un total de 14 artículos para el TFG (Figura 1).

Los criterios de inclusión adoptados fueron aquellos artículos que mostraron relevancia y adecuación para responder a los objetivos planteados. Asimismo, aquellos estudios que trataran sobre el método BLW y su versión modificada BLISS, sobre las familias que seguían la técnica, así como los profesionales de la salud. Por otro lado, se tomaron como criterios de exclusión los artículos irrelevantes, de poco interés y relevancia metodológica para abordar los objetivos propuestos.

Finalmente, tras la búsqueda inicial y la lectura del título y resumen, se incluyeron 23 artículos iniciales. Una vez realizada la lectura completa, se descartaron dos estudios, obteniendo un total de 21 artículos finales para la elaboración del TFG, de los cuales 11 se corresponden a ensayos controlados (52,86%), 9 a revisiones sistemáticas (42,86%) y otro a un estudio descriptivo (4,76%). Todos los estudios fueron publicados a partir del año 2010, y la mayoría fueron realizados a nivel internacional, especialmente en Nueva Zelanda y Reino Unido. Los sujetos de estudio de estos artículos se dividen en profesionales de la salud, familias y lactantes, con el objetivo de responder a los objetivos planteados previamente. Estos datos pueden consultarse en la tabla 1.

Figura 1. Diagrama de flujo.

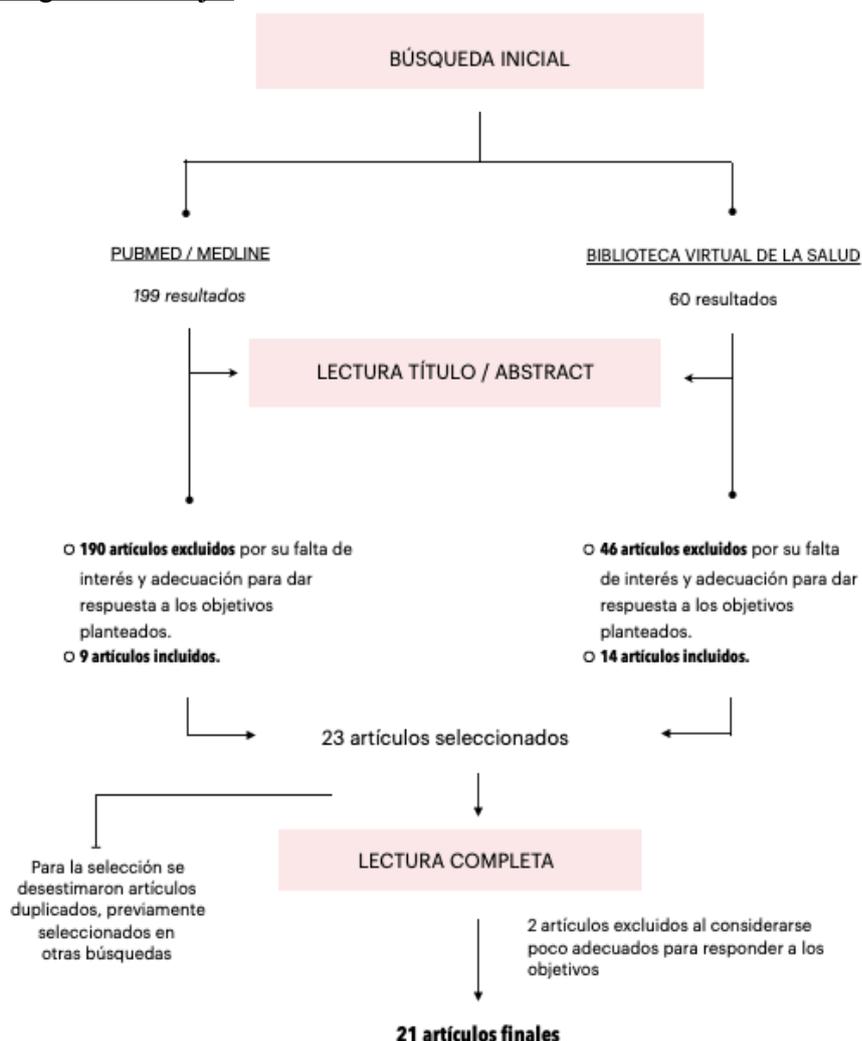


Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión.

Año publicación	Autor principal	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestral	Rango de edades
2019	Fitria. A	Indonesia	2013 – 2018	9 artículos	Madres – hijos.			
2018	Arantes. A	Brasil	2011-2016	13 artículos.		Entrevistas semiestructuradas.		
2019	Gómez. M	Brasil	2011-2017	17 artículos				
2018	D’Auria. E	Italia	2000-2018	12 artículos				
2020	Vilas. A	Brasil.	2018 – 2019	25 artículos				
2017.	Taylor. R	Nueva Zelanda	2012 - 2014		Mujeres en final de embarazo	Cuestionarios en diferentes meses de edad	214 mujeres	
2018	Morison. B	Nueva Zelanda			Mujeres en final de embarazo	Registros hospitalarios . Cuestionario .	206 mujeres	
2018	Dogan. E	Turkía	2014 – 2016		Familias con hijos	Entrevistas telefónicas. Cuestionario 24 horas de 3 días no consecutivos.	280 niños.	5 – 6 meses

2016	Fangu po. L	Nueva Zelan da	2012 - 2014		206 niños.	Registro datos aportados por la madre. Cuestionario .	206 niños.	
2018	Daniel s. L	Nueva Zelan da.	2012 – 2014		Mujeres en tercer trimestre de embarazo .	Registros de dieta ponderada de 3 días (WDR) a los 7 y 12 meses de edad. Muestra de sangre a los 12 meses de edad.	206 madres e hijos.	7 y 12 meses.
2018	Martí nez. A	España.	2015		Pediatras de Atención Primaria.	Encuesta.		
2011	Brow n. A	Reino Unido .	Marzo – Abril 2009.		Madres con un hijo menor o hijo único.	Cuestionario en línea.	655 madres con hijos	6 – 12 meses
2011	Brow n. A	Reino Unido .			Madres de Reino Unido.	Entrevista semiestru rada.	36 madres con hijos.	Bebés entre 12 y 18 meses someti dos a BLW.
2012	Camer on. S	Nueva Zelan da	2010		Madres que han usado BLW y profesion ales de la salud.	Entrevistas.	31 profesion ales de la salud y 20 madres.	

2011	Brown A	Reino Unido	2009		Madres de Swansea (Reino Unido).	Cuestionario en línea.	655 madres con hijos.	Niños entre 6 y 12 meses.
2013	Moreno J.	España.						
2019	Leone G	Chile.	2018.		Nutricionistas de Atención Primaria de Coquimbo y La Serena.	Cuestionario cerrado autoaplicable.	80% de los nutricionistas.	
2011	Rapley G.	Reino Unido						
2014	Moore, A	Reino Unido			Padres de Reino Unido.	Encuesta.	3607 padres.	
2018	Brown, A.	Reino Unido			Madres con un hijo.	Cuestionario	1151 madres.	
2015	Cameron, S.	Nueva Zelanda.			Familias con un hijo.	Entrevista telefónica semanal, estructurada de 30 minutos.	23 familias.	5 meses.

(4) DISCUSIÓN

El Baby Led Weaning (BLW) es un modelo de destete que ofrece una mayor participación al lactante durante las comidas. Defiende la capacidad que tiene el niño para auto alimentarse, sin necesidad de modificar la textura de los alimentos.

El método BLW rompe con la filosofía de los purés con cuchara para introducir alimentos sólidos, sustituyéndola por el uso de “*finger foods*”, es decir, alimentos enteros, de forma alargada, con tamaño y forma adecuados para facilitar que el niño pueda agarrarlo, manipularlo y llevárselo a la boca (10).

Riesgos y beneficios del Baby Led Weaning.

El método Baby Led Weaning, brinda la oportunidad al lactante para tener una mayor participación en las comidas, compartiendo el tiempo de las comidas con el resto de los miembros de la familia (11). Compartir las comidas familiares aporta beneficios en cuanto a una mejor actitud con la comida, promoción de mayor calidad nutricional, fomentando patrones alimentarios más saludables, así como una mejor autorregulación en la ingesta (3, 12, 13).

Esto se relaciona con el hecho de que los niños consumen los mismos alimentos que el resto de la familia, viéndose expuestos a una mayor variedad de alimentos y texturas, diferenciándolos y saboreándolos uno a uno, permitiéndole el desarrollo de habilidades motoras finas a partir de la manipulación y manejo de los alimentos de forma autónoma (5, 14).

El lactante, conforme se va desarrollando, se está habituando a una mayor cantidad de alimentos, conformando y adoptando su patrón dietético, que será mayor cuanto mayor sea la exposición alimentaria.

Por lo tanto, permitir que el lactante explore y experimente con una mayor diversidad de texturas y alimentos conlleva a un menor rechazo de alimentos (4).

Para poder iniciar la técnica BLW, el niño debe haber alcanzado unos hitos del desarrollo (14):

1. Capacidad de sostenerse por si solo, que se consigue a los 6 meses de edad.
2. Pérdida del reflejo de extrusión, entendido como un acto reflejo, normal en los recién nacidos, mediante el cual tienden a empujar hacia fuera con la lengua todo lo que toca sus labios. Desaparece a los 6 meses de edad, y es un requisito para iniciar la alimentación complementaria.
3. Mostrar interés y curiosidad por los alimentos.

Se ha asociado la técnica BLW con una mayor duración de la lactancia materna exclusiva (LME), la cual sigue manteniéndose a demanda, aún habiendo iniciado la alimentación complementaria (15). Según varios estudios, las madres que adoptan un destete dirigido por el bebé tienden a amamantarlo durante un periodo de tiempo más prolongado (3, 6, 7, 14).

La lactancia es dirigida por el lactante, por lo que existe una tendencia a considerar que un destete dirigido por el bebé, mediante el cual se le permite al niño dirigir su propia alimentación, puede resultar ser la progresión más natural desde una alimentación láctea hacia una alimentación sólida (14, 22).

Se ha demostrado que los bebés que dirigen su propio destete reflejan puntuaciones menores en *Índice de Masa Corporal* (IMC), lo cual se asocia a un menor riesgo de obesidad y sobrepeso (5, 6, 7, 9). Por lo tanto, queda reflejada la asociación del método BLW con una mejoría del estado nutricional de los lactantes, los cuales presentan una conducta alimentaria más saludable a largo plazo (3, 5).

Sin embargo, algunos estudios relacionan el método BLW con un peso inferior de los lactantes (2, 3), aunque, de forma contraria, otro estudio refiere que no se observan diferencias antropométricas entre lactantes del método BLW y lactantes del método tradicional (7).

El hecho de que los lactantes adheridos al BLW presenten menor IMC y menor riesgo de obesidad puede relacionarse con el mejor desarrollo de la respuesta a la saciedad y al apetito, evitando la alimentación por exceso y presentando también una mejor autorregulación energética (3, 6, 7, 9, 10, 13, 16).

Por su parte, los profesionales de la salud, a pesar de considerar los beneficios o efectos positivos que pueden atribuirse al método como, por ejemplo, la mejor autorregulación energética, mejor respuesta a la saciedad, menor riesgo de sobrepeso o desarrollo de patrones dietéticos más saludables; la mayoría siguen mostrándose inseguros, incómodos y reticentes a la hora de recomendar el método como opción para el proceso de destete (6, 9, 10).

Las causas principales que conducen a la escasa recomendación por parte de los profesionales de la salud pueden agruparse en la escasa evidencia disponible y las preocupaciones que manifiestan sobre el método (16). Las preocupaciones son comunes a todos los profesionales, y se relacionan con el riesgo potencial de asfixia, ingesta insuficiente de energía e ingesta insuficiente de hierro (10, 11, 15).

Referente a la preocupación sobre el riesgo potencial de asfixia, varios estudios no han observado diferencias significativas en los episodios de asfixia entre los diferentes modelos de destete, por lo que no se ha podido inferir una asociación entre los episodios de asfixia y el tipo de destete seguido (2, 3, 6, 7, 9, 10, 17).

Cabe tener en cuenta que la asfixia es un hecho que puede ocurrir fácilmente, considerando que los niños están aprendiendo a comer y manejar alimentos dentro de la boca.

Asimismo, existe el instinto de confundir los episodios de asfixia con el reflejo nauseoso, un hecho fisiológico en los lactantes, por el que los alimentos insuficientemente masticados son devueltos a la parte anterior de la boca, para que se mastiquen más y se facilite su deglución. Por lo tanto, queda de manifiesto la importancia de enseñar a los padres a diferenciar entre los episodios de asfixia y los episodios nauseosos (17).

Otra preocupación reportada por los profesionales de la salud es la ingesta insuficiente de hierro que sufren los lactantes que siguen el método BLW. Según varios estudios, no se ha asociado el BLW con niveles inferiores de hierro, siendo la ingesta de hierro similar entre ambos grupos, los cuales presentan niveles similares (5, 7, 9, 18). Sin embargo, otro estudio si refleja un déficit en la ingesta de hierro estudio en lactantes que siguen la técnica BLW (6).

Por otro lado, la ingesta insuficiente de energía es otra preocupación común para los profesionales de la salud. Por el contrario, no se observan diferencias en la ingesta energética entre ambos grupos, presentando los mismos valores entre los lactantes de ambas modalidades de destete (3, 7, 9, 14, 18).

Finalmente, cabe tener en cuenta que los padres tienen a los profesionales de la salud como principal fuente de información sobre las pautas del destete, los cuales, al no tener conocimientos suficientes ni una posición clara sobre la técnica, no pueden brindar apoyo suficiente para las familias (5, 19). Por lo tanto, se observa una clara relación entre el nivel de conocimiento de la técnica y el grado de recomendación del método por parte de los profesionales de la salud.

Comparación entre método BLW y método tradicional.

El destete tradicional es aquel método por el cual se introducen alimentos en forma de purés, modificando las texturas de los alimentos, y que son ofrecidos por los padres

mediante el uso de cucharas. La consistencia de los alimentos va progresando gradualmente, es decir, conforme el lactante va creciendo, progresando hacia una alimentación idéntica a la del resto de la familia.

El método tradicional para la introducción de alimentos complementarios implica una participación menos activa del lactante en las comidas (11), las cuales son dirigidas por los padres, que en muchos casos tienden a alimentar al lactante por encima de sus necesidades, provocando una alimentación en exceso, lo cual se relaciona con mayor riesgo de obesidad y niveles superiores de Índice de Masa Corporal (IMC), en comparación con el método BLW. Estos datos son corroborados por diferentes estudios, los cuales concluyen que la incidencia de obesidad en los lactantes que siguen un destete tradicional es mayor que los que siguen un destete dirigido por el bebé (2, 3, 5, 6). Sin embargo, otro estudio concluye que no se han observado diferencias en los niveles de IMC, ni diferencias antropométricas entre ambos modelos de destete (7).

Por otro lado, la técnica BLW le confiere al niño la capacidad para explorar y experimentar con los diferentes sabores y texturas de los alimentos. En el destete tradicional, esta exploración se ve dificultada en el momento en que todos los alimentos son triturados y mezclados entre sí, lo cual impide el conocimiento de los alimentos de forma independiente, uno a uno (5).

Se ha demostrado que el método tradicional se asocia con un mayor número de ingestas diarias en relación con el BLW (14). Los lactantes del método BLW siguen alimentándose, en mayor proporción, por la lactancia, presentando ingestas mayores de leche en lugar de alimentos sólidos. Esto se corrobora con el hecho de que los bebés BLW son amamantados por un periodo de tiempo más prolongado en comparación a los lactantes del método tradicional (4, 6). Asimismo, los bebés BLW son introducidos a la alimentación complementaria posteriormente a los del método tradicional (17).

En cuanto a la ingesta de hierro, no existen diferencias entre ambos grupos, los cuales presentan niveles de hierro similares (7). Por lo tanto, se observa como el tipo de destete no interfiere en los niveles de hierro, pudiendo elegir un destete dirigido por el bebé sin que tenga un impacto negativo en los valores de hierro (8). Por el contrario, otro estudio si observa que bebés que siguen el BLW presentan niveles inferiores de hierro en comparación con los bebés que siguen el método tradicional (5).

Tampoco quedan demostradas diferencias en cuanto a la ingesta de nutrientes ni energía (7, 18). Si se observa una mejor autorregulación energética en los lactantes del método BLW, así como una mejor respuesta a la saciedad, en comparación con los que siguen el método tradicional (9).

Finalmente, tampoco queda demostrado que exista una mayor incidencia en los episodios de asfixia en relación con el método BLW. La incidencia de asfixia es similar entre ambas modalidades de destete (5, 7). Aún así, si se ha observado una mayor incidencia en episodios de asfixia con alimentos enteros y purés en los lactantes que siguen el destete tradicional (3). Esto puede deberse a que no se les confieren las mismas oportunidades que a los del grupo BLW, para practicar y desarrollar habilidades en cuanto al manejo, manipulación y conocimiento de los alimentos, que tiene por objetivo el manejo y control del lactante sobre su propia alimentación (15).

Papel del Baby – Led Introduction to Solids (BLISS).

El método Baby Led Introduction to Solids (BLISS) es una versión modificada del método Baby Led Weaning, que partiendo de las mismas premisas que el BLW, tiene por objetivo resolver las preocupaciones planteadas por los profesionales de la salud en cuanto al riesgo potencial de asfixia, ingesta insuficiente de hierro y energía.

La versión BLISS parte de una serie de consejos sobre la ingesta energética (ofrecer un alimento rico en hierro y un alimento rico en energía en cada comida), así como

recomendaciones para prevenir los episodios de asfixia (2, 16, 20). Por lo tanto, esta versión modificada garantiza los niveles de hierro, minimizando el riesgo de asfixia (5).

Según varios estudios, no se establecen diferencias en los niveles de hierro entre el método de destete BLISS y el destete tradicional, siendo la ingesta similar en ambos grupos (2, 8). Sin embargo, según un estudio, el enfoque BLISS ofrece una mayor cantidad de alimentos ricos en hierro (18).

Por otro lado, tampoco se han observado diferencias en el riesgo de asfixia, en la ingesta energética, ni diferencias en los niveles o puntuaciones de IMC (5, 9).

Sin embargo, si se asocia el método BLISS con una mejor actitud con los alimentos, presentando una mejor respuesta a la saciedad en relación con el método tradicional (12). Además, la versión modificada de BLW, el método Baby - Led Introduction to Solids (BLISS), también se relaciona con una menor incidencia de obesidad en comparación a los destetados tradicionalmente (2).

Finalmente, debe tenerse en cuenta que los resultados de los estudios sobre el método BLISS no son extrapolables al método BLW (12).

Perfil de familias que se adhieren a un destete dirigido por el bebé.

En el método tradicional, los padres son los encargados de dirigir y controlar el proceso de destete, decidiendo los alimentos que van a consumir los lactantes, ejerciendo un mayor control en las comidas (7). Por el contrario, en la técnica BLW los padres únicamente ejercen el rol de facilitadores de los alimentos, siendo el niño quien decide qué, cuánto y a qué ritmo comer, permitiendo que ellos mismos dirijan su propio destete (14).

Los padres que se adhieren al método Baby - Led Weaning, presentan una mayor seguridad en la alimentación del lactante, brindándole mayor autonomía en las comidas. Asimismo,

según varios estudios, los padres BLW presentan niveles educativos superiores en comparación a los padres del método tradicional (9, 21). Sin embargo, otro estudio concluye que no existen diferencias educativas entre los padres de ambos grupos (7).

Por otro lado, los padres que siguen el método BLW reportan niveles inferiores de ansiedad durante las comidas, mientras que los padres del método tradicional confían menos en el lactante durante las comidas y, por ende, presentan niveles superiores de ansiedad (14). Así pues, podemos observar como los padres BLW presentan una menor preocupación sobre la alimentación del niño, permitiéndoles una alimentación menos restrictiva y preocupándose menos por el peso del lactante. Además, refieren tener menor control, vigilancia y estrés durante las comidas (2, 4, 6, 10, 21).

La introducción de alimentos complementarios debe producirse a partir de los 6 meses de edad, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Se ha demostrado que los padres del método tradicional tienden a incorporar alimentos de forma precoz, adelantándose a dichas recomendaciones. Por el contrario, los padres BLW introducen los alimentos a la edad aconsejada, siguiendo las recomendaciones establecidas (21).

Con estos datos, queda evidenciado como las características maternas y paternas condicionan la elección de uno u otro tipo de destete, influyendo en que la modalidad elegida sea más o menos factible (2, 21).

(5) CONCLUSIONES

El método Baby - Led Weaning ha demostrado tener beneficios diversos sobre la salud de los lactantes, tales como prevención frente al riesgo de obesidad, mejora del patrón dietético, mejor respuesta a la saciedad y mejor autorregulación energética.

Los profesionales de la salud son conscientes de los efectos positivos que ejerce la técnica BLW sobre la salud de los niños, tanto a nivel nutricional como psicológico. Sin embargo, la mayoría de los profesionales no se sienten cómodos ni seguros a la hora de recomendarlo debido a la falta de información y evidencia científica disponible sobre el método. Asimismo, refieren preocupaciones comunes sobre la técnica: riesgo potencial de asfixia, ingesta insuficiente de hierro e ingesta insuficiente de energía.

Por lo tanto, la falta de conocimientos y experiencia sobre el método, junto con las preocupaciones reportadas por los profesionales de la salud, son los motivos principales por los que muestran reticencia en la recomendación del método. Así pues, se observa una relación directa entre el nivel de conocimiento de la técnica y el grado de recomendación por parte de los profesionales.

La escasez de conocimientos y experiencia de los profesionales de la salud con la técnica BLW, provocan que, en lugar de facilitar la implementación de la técnica por parte de las familias, los profesionales actúen como obstaculizadores, debido a la falta de conocimientos y formación necesarios para aconsejar y brindar el apoyo suficiente a las familias sobre el Baby Led Weaning, nuevo paradigma para la alimentación complementaria.

(6) BIBLIOGRAFÍA

- (1) OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Citado 23 mayo de 2021] Alimentación complementaria. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
- (2) D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Penderzza E, Penagini F, Zuccotti GV, Peroni DG; Italian Society of Pediatrics. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr.* 2018 May 3; 44(1):49. doi: 10.1186/s13052-018-0487-8.
- (3) Gomez MS, Novaes APT, Silva JPD, Guerra LM, Possobon RF. Baby - Led Weaning, An Overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. *Rev Paul Pediatr.* 2020 Jan 13;38: e2018084. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018084.
- (4) Morison BJ, Heath AM, Haszard JJ, Hein K, Fleming EA, Daniels L, Erickson EW, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Taylor RW. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. *Nutrients.* 2018 Aug 15;10(8):1092. doi: 10.3390/nu10081092.
- (5) Utami AF, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enferm Clin.* 2019 Sep; 29 Suppl 2:87-95. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.014.
- (6) Arantes AL, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. The Baby - Led Weaning Method (BLW) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr.* 2018 Jul-Sep; 36(3):353-363. doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001.

- (7) Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int*. 2018 Dec; 60(12):1073-1080. doi: 10.1111/ped.13671.
- (8) Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, Taylor BJ, Haszard JJ, Heath AM. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2018 Jun 27;8(6): e019036. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019036.
- (9) Vilas A, Silva M, Costa C, Gonçalves L. Baby led weaning: an integrative review of scientific evidence from 2011 to 2019. *ABCS Health Sci*. 2020; 45. Doi: org/10.7322/abcshs.45.2020.1386
- (10) Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr*. 2013 Apr; 9(2):233-43. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x.
- (11) Moreno J, Galiano M, Dalmau 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.
- (12) Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, Fleming EA, McArthur J, Morison B, Erickson LW, Davies RS, Bacchus S, Cameron SL, Heath AM. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2017 Sep 1;171(9):838-846. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1284.
- (13) Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content

analysis study. *BMJ Open*. 2012 Nov 26;2(6):e001542. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001542.

- (14) Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr*. 2011 Jan;7(1):34-47. doi: 10.1111/j.1740-8709.2010.00243.x.
- (15) Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract*. 2011 Jun;84(6): 20-3.
- (16) Martínez A, Cantarero M, Espín B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria?. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: 35-44.
- (17) Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet*. 2018 Aug;31(4):496-504. doi: 10.1111/jhn.12528.
- (18) 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 Aug 26;15:99. doi: 10.1186/s12887-015-0422-8.
- (19) Moore AP, Milligan P, Goff LM. An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Matern Child Nutr*. 2014 Jul;10(3):410-21. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00424.x. Epub 2012 Jun 19.
- (20) Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW. A Baby-Led Approach to Eating

Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*. 2016 Oct;138(4). doi: 10.1542/peds.2016-0772.

- (21) Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr*. 2016 Oct;12(4):826-37. doi: 10.1111/mcn.12172.
- (22) Leonelli G, Cavieres P, Munizaga R. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2019; 46 (6): 761-767. doi: 10.4067/S0717-75182019000600761.
- (23) Vega M. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*. 2014; 8 (2): 64 – 72.
- (24) Tolosana T, Orensanz A. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. [Internet]. Zaragoza: Unidad Docente AFyC; 2017 [Consultado 14 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
- (25) Espín B. Baby Led Weaning: ¿algo nuevo?. [Internet]. Cádiz: APAP; 2019 [Consultado 28 abril 2021] Disponible en: <http://pediatrasandalucia.org/Pdfs/ali00.pdf>
- (26) Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. *AEPED*. 2018. [Consultado 20 mayo 2021] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

(7) ANEXOS

ANNEXO 1. FICHAS TÉCNICAS PARA REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Nº Ficha: 1.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A. Baby – led weaning: what a systematic review of the literature adds on. <i>Ital J Pediatr.</i> 2018 (44).			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>El destete consiste en la reducción progresiva de la lactancia, introduciendo gradualmente alimentos. Empieza cuando la lactancia no supe las necesidades energéticas y nutricionales del lactante.</p> <p>Recientemente, ha surgido el método BLW, promoviendo la auto alimentación del niño, el cual controla su destete decidiendo qué, cuánto y qué tan rápido comer. Se ofrecen las comidas familiares en trozos enteros, permitiendo que aprendan y desarrollen la saciedad, así como preferencias y conductas alimentarias.</p> <p>También ha originado controversia entre los pediatras, los cuales manifiestan preocupaciones sobre una ingesta insuficiente de hierro, energía y nutrientes, así como riesgo de asfixia.</p>		
	Objetivo del estudio	Examinar la evidencia disponible sobre el método BLW, con el objetivo de evaluar si es seguro y aconsejable, así como explorar la necesidad de investigaciones futuras.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	X	Casos controles
		Meta-análisis		Cohortes
		Estado actual del tema		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2018		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registro de datos cuantitativos		(especificar)		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras		(especificar)		
Población y muestra				

Resultados relevantes	No se han observado diferencias significativas en la incidencia de asfixia entre el método BLW y el tradicional. El método BLISS (versión modificada del BLW), tiene por objetivo paliar las preocupaciones de los profesionales de la salud, ofreciendo consejos escritos y verbales a los padres, recomendando que en cada comida se incluya un alimento rico en hierro y un alimento rico en energía.		
	<p>Los niños BLW presentan un peso significativamente inferior en comparación a los bebés del MT. Por otro lado, no se han demostrado diferencias en la ingesta energética entre el grupo BLISS y grupo control. En cambio, los bebés destetados con cuchara presentan una mayor incidencia de obesidad. Por otro lado, no se ha observado asociación entre el enfoque del destete con el peso del lactante a los 6 meses de edad. Sin embargo, el peso corporal medio es mas bajo en BLW. Estos resultados se sometieron a un estudio ECA, donde se valoró el IMC, no encontrando diferencias significativas en los valores ni a los 12 ni a los 24 meses. Por otro lado, los bebés BLW resultaron ser menos sensibles a la saciedad a los 24 meses de edad.</p> <p>Los alimentos que se ofrecen inicialmente en los bebés BLW son frutas y verduras, las cuales presentan bajos niveles de hierro. En un estudio llevado a cabo con 8 bebés (4 BLISS y 4 BLW), no se observaron diferencias significativas.</p>		
Discusión planteada	<p>Las madres BLW reportaron menos ansiedad y menos restricciones alimentarias. Esto puede reflejar que las características maternas pueden indicar que un enfoque BLW sea más o menos factible.</p> <p>Los padres que quieran adherirse al BLW deben recibir educación nutricional cuidadosa y profunda para evitar cualquier riesgo para sus bebés.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>La evidencia disponible sigue siendo insuficiente para determinar conclusiones sobre el BLW en cuanto a suficiencia en ingesta energética y nutricional. Asimismo, las preocupaciones persisten ya que, tal como indican las madres BLW, los bebés consumen más alimentos lácteos que sólidos en comparación con los bebés del MT. Sin embargo, la evidencia sobre el método BLISS advierte que las recomendaciones que propone pueden ejercer un efecto preventivo positivamente sobre el riesgo de asfixia y deficiencia de nutrientes.</p> <p>Finalmente, existen aún cuestiones relevantes sin resolver en relación al BLW, las cuales deben ser consideradas por los profesionales de la salud en el momento en que los padres manifiesten querer seguir el enfoque BLW y soliciten consejos.</p>		
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	X	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 2.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Gomez, M., Toneto, A., Da Silva, J., et al. Baby – led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. <i>Rev. Paul. Pediatr.</i> 2020 (38).																							
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La alimentación complementaria es un hito fisiológico para el bebé, ofreciéndole la suficiente cantidad y calidad nutricional, fundamentales para el crecimiento y desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), se posiciona a favor del método tradicional.</p> <p>En contraste al método tradicional, surge el Baby-Led Weaning: auto alimentación del lactante. Opta por ofrecerle al bebé la comida en su forma entera. A pesar de los beneficios que ofrece este método como, por ejemplo, prevención de la obesidad o mejor desarrollo de las habilidades motoras, los profesionales de la salud se muestran reacios a recomendarlo debido a diversas preocupaciones.</p>																						
	Objetivo del estudio	Proporcionar una visión general de la evidencia científica sobre el enfoque BLW.																						
Metodología	Tipo de estudio		<table border="1"> <tr> <td>Revisión bibliográfica</td> <td>X</td> <td>Ensayo Clínico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión Sistemática</td> <td></td> <td>Casos controles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meta-análisis</td> <td></td> <td>Cohortes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado actual del tema</td> <td></td> <td>Descriptivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Revisión histórica</td> <td></td> <td>Cualitativa</td> <td></td> </tr> </table>	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico		Revisión Sistemática		Casos controles		Meta-análisis		Cohortes		Estado actual del tema		Descriptivo		Revisión histórica		Cualitativa		
	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico																					
	Revisión Sistemática		Casos controles																					
	Meta-análisis		Cohortes																					
	Estado actual del tema		Descriptivo																					
	Revisión histórica		Cualitativa																					
Año de realización	2018																							
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)																						
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)																						
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)																						
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)																						
	Técnicas cualitativas	(especificar)																						
	Otras	(especificar)																						
	Población y muestra																							
Resultados relevantes																								

Discusión planteada	<p>El método BLW se relaciona con mayor sensibilidad a la saciedad, en relación al MT. Además, las madres BLW no presionaron a los hijos durante las comidas, presentando menor preocupación por el peso. Así pues, el BLW favorece el autoconocimiento de la saciedad y el apetito, contribuyendo a un patrón dietética y de comportamiento saludable en el futuro.</p> <p>Se ha demostrado un déficit en la ingesta de hierro entre los lactantes BLW en r/c tradicionales. Sin embargo, en cuanto a la ingesta energética se observan valores similares en ambos grupos, pero obtenida de diferentes fuentes: BLW mayor consumo de grasas totales y saturadas. La ingesta de zinc, hierro, vitamina B12, vitamina C, fibra y calcio es menor en BLW, siendo diferencias no significativas.</p> <p>Por otro lado, compartir comidas tiene beneficios en términos de calidad nutricional. Se considera que el BLW promueve una alimentación saludable. Asimismo, el BLW se asocia con una lactancia materna exclusiva más prolongada.</p> <p>Los bebés destetados tradicionalmente presentan mayor riesgo de obesidad, así como mayor peso, mientras que el BLW se asocia con bajo peso. Este hecho, parece reflejar que el BLW puede actuar como protector frente a la obesidad.</p> <p>En cuanto al riesgo de asfixia, uno de los temas que genera mayor preocupación a los profesionales y padres, no se han demostrado diferencias significativas entre ambos grupos. Sin embargo, si se ha observado que los del grupo tradicional sufren más episodios con alimentos enteros y purés.</p> <p>Finalmente, el BLW ofrece una mayor exposición a mayor variedad de comidas, una mayor interacción con la comida, permitiendo la exploración de varias texturas.</p>		
Conclusiones	<p>Los riesgos como asfixia, ingesta insuficiente de hierro y energía, requieren aún atención y más estudios controlados aleatorizados longitudinales para así poder garantizar la seguridad del método.</p> <p>El método no puede recomendarse como único método para la alimentación complementaria. Se podrían combinar ambos métodos: BLW y MT, permitiendo la autonomía del lactante, con una participación activa en las comidas, pero guiado y asistido por los padres, lo que sería una alternativa segura.</p>		
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 3.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Morison B, Heath A, Haszard J, et al. Impact of a Modified Version of Baby – Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. <i>Nutrients</i> . 2018; 10(8): 1092.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Tradicionalmente, los padres introducen los alimentos complementarios en forma de purés con cuchara. A medida que el bebé crece y se va desarrollando, se va ofreciendo una mayor variedad de alimentos y texturas. Una nueva versión llamada Baby – Led Weaning (BLW) rompe con la idea de los purés, abogando por la auto-alimentación del bebé desde el inicio del proceso de destete. Se cree que el BLW conlleva al desarrollo de preferencias alimentarias más saludables debido a una mayor variedad y exposición de alimentos, lo que además propicia a que sea más probable que los consuman en la niñez.		
	Objetivo del estudio	Determinar las diferencias en la variedad de alimentos y preferencias entre los 7 y 24 meses entre los que siguen un destete dirigido por bebés y los que siguen un destete tradicional.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2014		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		1. Cuestionarios para datos de las madres.		
Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
Registro de datos cuantitativos		1. Registro de dieta ponderada de tres días a los 7, 12 y 24 meses de edad.		
Técnicas cualitativas		(especificar)		
Otras	1. Registros hospitalarios para recoger información demográfica.			

	Población y muestra	Mujeres al final del embarazo en el hospital de maternidad en Dunedin. Total 206 participantes.	
Resultados relevantes	<p>Los bebés BLISS fueron amamantados durante más tiempo. No se observan diferencias en la ingesta estimada de leche materna o artificial en ningún momento.</p> <p>A los 7 meses los bebés BLISS presentan mayor variedad en el consumo de alimentos. Sin embargo, a los 12 meses la única diferencia es un mayor recuento de variedad de fruta y verduras en BLISS.</p>		
Discusión planteada	<p>Un destete dirigido por el bebé se asocia a una mayor variedad dietética y mayor exposición a texturas alimentarias de forma más temprana. Por lo tanto, existen razones potenciales que nos orientan a considerar que un destete dirigido por el bebé puede asociarse a una mayor variedad dietética. Esto queda reflejado en que los bebés BLISS presentan una mayor variedad alimentaria a los 7 meses.</p> <p>Los bebés BLISS presentan mayor preferencia por carne y otras fuentes de proteínas a los 7 meses, alimentos salados y ricos en proteínas a los 12 meses y frutas y verduras a los 24 meses, en relación al grupo control. Sin embargo, estas diferencias fueron pequeñas y transitorias.</p> <p>Por otro lado, una introducción temprana de alimentos complementarios puede ejercer un efecto negativo en la variedad alimentaria.</p> <p>Finalmente, permitir a los niños explorar y experimentar con las texturas se asocia con menor rechazo de alimentos.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Un enfoque de alimentación complementaria dirigido por el bebé parece aumentar la variedad dietética y la exposición de alimentos más texturizados de forma más temprana. A los dos años, la única diferencia observada fue una mayor ingesta de frutas y verduras.</p> <p>Sin embargo, cualquier impacto observado en las preferencias alimentarias parece ser transitorio.</p>		
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	X	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 4.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Fitria, A, Wanda, D. Is the baby – led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. <i>Enferm Clin.</i> 2019; 29 (S2): 87-95.				
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	A los seis meses de edad se introducen alimentos complementarios en la dieta de los lactantes. Tradicionalmente, los padres tienden a incorporarlos mediante purés, modificando la textura de los alimentos hasta los doce meses de edad, cuando el niño consume los mismos alimentos que toda la familia. Recientemente ha surgido otra perspectiva: el <i>Baby Led Weaning</i> . Este método ofrece al niño la oportunidad de autoalimentarse, conocer los alimentos de forma real en cuanto a textura, apariencia y sabores. Además, confía en la capacidad del niño para saber qué alimentos necesitan, cuando comer, qué tan rápido comer y qué cantidad.			
	Objetivo del estudio	Analizar la eficacia del Baby Led Weaning, el riesgo de asfixia y deficiencia de hierro, zinc, el retraso en el crecimiento, así como los conocimientos sobre Baby Led Weaning en madres y profesionales de la salud.			
Metodología	Tipo de estudio	X	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
			Revisión Sistemática	Casos controles	
			Meta-análisis	Cohortes	
			Estado actual del tema	Descriptivo	
			Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2018			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
	Población y muestra				

<p>Resultados relevantes</p>	<p>Los niños sometidos a Baby Led Weaning comparten las comidas familiares, ingiriendo los mismos alimentos que los familiares, lo que permite al lactante saborear los alimentos uno a uno y diferenciándolos, pero a su vez, presenta un hándicap, y es que esto puede suponer un efecto no deseado en los resultados de salud en la edad adulta, debido a que las comidas familiares pueden presentar altos niveles de azúcar y sal.</p> <p>El BLW mejora el estado nutricional de los lactantes. Los niños BLW presentan niveles de IMC más bajos que los destetados tradicionalmente, por lo que presentan menor riesgo de obesidad. Asimismo, las madres que siguen un modelo de destete dirigido por el bebé presentan niveles de preocupación y presión menores respecto a la alimentación.</p> <p>Por otro lado, el BLW no tiene un riesgo más elevado de asfixia en comparación al método de destete tradicional, no hay una diferencia significativa entre ambos. Además, el episodio de asfixia es un hecho que puede ocurrir fácilmente en un bebé que está aprendiendo a masticar y morder alimentos por primera vez en la boca. Muchas veces, se confunde el episodio de asfixia con el reflejo nauseoso, reflejo normal en los lactantes, por lo que se hace necesaria la educación a los padres para poder diferenciarlos.</p> <p>Sin embargo, si que se relaciona el baby led weaning con una ingesta menor de hierro y zinc. Para ello, se propone que los niños que siguen el BLW obtengan el hierro de otros alimentos como, por ejemplo, carne roja.</p> <p>Asimismo, se optan por cereales infantiles fortificados con hierro. Una solución para este hándicap es seguir una versión modificada del baby led weaning: Baby – Led Introduction to Solids (BLISS), el cual puede ofrecer los niveles de hierro y zinc necesarios, así como minimizar el riesgo de asfixia y problemas de crecimiento.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>BLW permite a los bebés a aprender a usar cubiertos, coger tazas y saber qué alimentos son seguros. Además promueve el desarrollo del habla y del lenguaje.</p> <p>La principal diferente entre el BLW y el método tradicional (MT) es la textura de la comida: en MT se opta por purés mientras que el BLW rompe con esta idea, incorporando alimentos enteros.</p> <p>BLW se asocia con una duración mayor de la lactancia materna y con una introducción más tardía del primer alimento, además de una participación del bebé en las comidas familiares.</p> <p>BLISS como versión modificada del BLW aboga por ofrecer alimentos con alto contenido en hierro, lo cual puede resultar efectivo para mejorar la ingesta de hierro en bebés que siguen el BLW. Parece tener efectos positivos</p>

	<p>al presentar una mayor ingesta de hierro, zinc, vitamina C, vitamina B12 y calcio.</p> <p>La asfixia tiene más incidencia en los bebés que siguen un BLW parcial, seguido por los del MT, siendo los BLW completo los que presentan menos casos de asfixia.</p> <p>Las características maternas y de los lactantes pueden influir en el tipo de destete. Un bebé con temperamento difícil, problemas previos en la alimentación o que han experimentado episodios de asfixia durante la lactancia, pueden presentar más reticencia al BLW.</p> <p>Por otro lado, las madres con mayor ansiedad puede favorecer a que ocurra un episodio de asfixia.</p> <p>Los profesionales de la salud no cuentan con conocimientos suficientes sobre el BLW, lo que implica que no ofrezcan el apoyo suficiente a los padres, los cuales obtienen información de plataformas sociales. Esto conduce a la necesidad de que los profesionales contemplen la creación de herramientas sociales para acercarse a los padres y ayudarles en la decisión y seguimiento del método.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Se requieren estudios longitudinales a largo plazo para poder confirmar más sobre el BLW y su relación con la adecuación nutricional, la ingesta, patrones de alimentación, preferencias alimentarias, seguridad y tendencia de crecimiento.</p>		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio.	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica.
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Nº Ficha: 5.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Arantes, A., Silva, F., et al. The baby – led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. <i>Rev. Paul Pediatr.</i> 2018; 36(3): 353 - 363.				
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. A partir de aquí, se introducen alimentos complementarios en forma de purés.</p> <p>Como alternativa al enfoque tradicional, surge el enfoque <i>Baby Led Weaning</i>, defendiendo que los bebés a los 6 meses tienen la capacidad para ingerir alimentos sin modificar consistencias, ofreciéndoles la capacidad para que elijan cuándo, qué, a qué ritmo y qué cantidad de alimentos ingerir en cada comida. Los cuidadores ejercen el papel de facilitadores de los alimentos.</p> <p>La evidencia es escasa, no conociéndose bien la seguridad y beneficios de la práctica.</p>			
	Objetivo del estudio	Revisar la evidencia respecto al método BLW en el contexto de la alimentación complementaria, y establecer un conocimiento integral sobre el mismo.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2016.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)			
Escala (Validada/No validada)		(especificar)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			
Técnicas cualitativas		1. Entrevistas semiestructuradas para la recolección de los datos de los estudios cualitativos incluidos.			
	Otras	(especificar)			

	Población y muestra	
Resultados relevantes		
Discusión planteada	<p>Mediante el BLW se fomenta la participación del bebé en el contexto familiar durante las comidas, así como la interacción, lo cual tiene importancia atendiendo a que una fuente de aprendizaje para el bebé es la imitación.</p> <p>Por otro lado, los bebés BLW presentan IMC más bajos respecto a los del método tradicional, los cuales tienen IMC más elevados y mayor riesgo de sobrepeso. Además, les permite desarrollar hábitos alimentarios saludables, así como la motricidad fina o la percepción sensorial. Por otro lado, los padres manifiestan tener menor control, vigilancia, preocupación, ansiedad y estrés en las comidas, pero si mayor confianza en el bebé para regular la duración de las comidas y el tipo y cantidad de alimentos.</p> <p>Los padres que se adhieren al método BLW lo hacen por recomendación de otros padres, amigos o mediante información que han visto <i>on line</i>. Por el contrario, los padres adheridos al método tradicional recurren en mayor frecuencia a los profesionales de la salud. Esto puede deberse a que muchos profesionales no se sienten cómodos recomendando el método BLW debido a sus preocupaciones sobre la ingesta energética y de hierro, así como el riesgo de asfixia. Esto se debe a la falta de conocimientos y práctica sobre el método.</p> <p>En relación a la preocupación sobre el riesgo de asfixia, no se han observado diferencias significativas entre ambos grupos. De hecho, los episodios de asfixia pueden confundirse con el reflejo nauseoso, hecho común en bebés.</p> <p>Finalmente, es importante ofrecer formación en primeros auxilios a los padres que siguen el enfoque de BLW.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Hay escasez de recomendaciones y estímulos para implementar el método, lo cual se debe a las preocupaciones de los profesionales y las preocupaciones de las madres.</p> <p>No se han observado diferencias en el riesgo de atragantamiento entre ambos grupos. Además, el método se asocia con mayor duración de la lactancia materna exclusiva, mayor participación de los bebés en las comidas familiares, mayor autorregulación de la saciedad y menos trabajo en la alimentación de los bebés.</p>	
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha: 6.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, et al. Baby – led complementary feeding: Randomized controlled study. <i>Pediatr Int.</i> 2018; 60 (12): 1073 – 1080.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La introducción a la alimentación complementaria es un periodo importante para el desarrollo y crecimiento del niño.</p> <p>Recientemente, ha emergido un nuevo enfoque para la introducción de alimentos sólidos: Baby Led Weaning. Sostiene que los alimentos deben ofrecerse de forma íntegra, siendo el lactante quien decide qué y cuánto consumir, así como la velocidad de consumo. Ofrece ventajas potenciales como, por ejemplo, menor riesgo de obesidad, mejor autorregulación energética, mejor calidad dietética y desarrollo de habilidades motoras. Sin embargo, también genera preocupaciones sobre el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia y deterioro del crecimiento.</p>		
	Objetivo del estudio	<p>Determinar si el BLW puede ser un método de alimentación complementaria sin aumentar el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia o deterioro del crecimiento.</p> <p>Por otro lado, comparar el peso, longitud y circunferencia de la cabeza entre bebés del grupo BLW y grupo tradicional a los 12 meses de edad, evaluando también la ingesta de hierro y el estado de hierro en sangre.</p>		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
	Revisión Sistemática	Casos controles		
	Meta-análisis	Cohortes		
	Estado actual del tema	Descriptivo		
Revisión histórica	Cualitativa			
Año de realización	2014 – 2016.			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	<ol style="list-style-type: none"> Entrevista telefónica estructurada a los 6 y 12 meses de edad. Entrevista semanal para determinar el contenido de hierro. 		

		Otras	1. Cuestionario de hierro de 24h en 3 días no consecutivos a los 12 meses.
	Población y muestra		
Resultados relevantes	<p>No se observaron diferencias significativas entre los grupos para las variables demográficas: edad madre, educación materna, situación laboral madre, ingresos e IMC maternos antes del embarazo. Tampoco se observaron diferencias en los niveles de hemoglobina o hematocrito, ni al ingreso ni tras 6 meses de intervención. La ingesta de hierro fue similar a los 12 meses en ambos grupos.</p> <p>Por otro lado, la incidencia de asfixia informada en las entrevistas semanales, no difirió entre ambos grupos.</p> <p>Si se observaron diferencias significativas en la duración de la LME. Las madres del grupo BLW amamantaron exclusivamente e introdujeron alimentos sólidos una semana más tardes que las madres del grupo tradicional.</p> <p>Finalmente, se examinó y comparó el peso de los bebés de ambos grupos a los 12 meses, observando que los bebés del grupo tradicional presentaban mayor peso que los del grupo BLW. El 98% del grupo BLW presentaba un normopeso y un 2% infrapeso. En comparación, en el grupo tradicional, el 83% presentaba normopeso y el 17% sobrepeso. Por lo tanto, todos los lactantes con sobrepeso correspondían al grupo tradicional.</p>		
Discusión planteada	<p>Las madres que siguieron el BLW amamantan exclusivamente hasta los 6 meses, retrasando la introducción de sólidos hasta este momento. Estas, consideraron el método BLW como un método más saludable, conveniente y menos estresante para introducir alimentos. Además, refirieron no estar preocupadas por el riesgo de asfixia. Así pues, los padres que siguen el BLW y los que siguen el método tradicional, presentan diferencias en las características demográficas, psicológicas y de crianza.</p> <p>El BLW parece ser el responsable de diferencias en el peso corporal o autorregulación energética. Sin embargo, no se observaron diferencias antropométricas entre el grupo BLW y grupo control.</p>		
	<p>Por el contrario, sí se observó que los lactantes con sobrepeso formaban parte del grupo tradicional. Los niños BLW presentan un IMC e incidencia de obesidad más bajos en comparación a los alimentados con cuchara.</p> <p>En el enfoque tradicional los padres tienen mayor control sobre las comidas, siendo más probable que animen al lactante a consumir la cantidad de alimentos que ellos, no el lactante, consideran suficientes. Los bebés que siguen el BLW son más sensibles a la saciedad, presentando una mejor respuesta al hambre y saciedad, lo cual conlleva a una mejor autorregulación energética, la cual, según la evidencia, conlleva a menor riesgo de obesidad.</p> <p>Finalmente, se observa una ingesta energética similar entre ambos grupos, no observándose diferencias significativas. Tampoco se observan diferencias en la ingesta o estado de hierro entre ambos grupos, siendo los parámetros hematológicos similares entre ambos grupos a los 12 meses de edad. Tampoco se observan diferencias en la incidencia de asfixia entre ambos grupos.</p>		

Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 7.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Daniels, L., Taylor, R., et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomized controlled trial. <i>BMJ Open</i> .2018(8)			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Recientemente, muchos padres han elegido seguir el método BLW (destete dirigido por el bebé). Sin embargo, los profesionales de la salud han manifestado preocupaciones sobre el riesgo de asfixia o la posible deficiencia de hierro. Se ha demostrado que los bebés que siguen el método BLW consumen menos de la mitad de hierro que los que siguen un modelo tradicional. Esta deficiencia de hierro puede repercutir dando lugar a anemia o afectando al SNC y al desarrollo durante la infancia, provocando un peor rendimiento cognitivo y conductual, teniendo en cuenta que los efectos en el desarrollo pueden ser irreversibles.		
	Objetivo del estudio	Determinar si el método BLISS, versión modificada del BLW, evita el sobrepeso en niños, sin aumentar el riesgo de asfixia, deficiencia de hierro o retraso del crecimiento.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2014		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		

	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario para valorar cumplimiento de BLISS. 2. Cuestionario para recopilar datos demográficos. 3. Cuestionarios breves de alimentación.
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	1. Registros dieta ponderada de
		3 días para evaluar ingesta dietética.
	Población y muestra	Mujeres embarazadas en su tercer trimestre de embarazo del Queen Mary Maternity Hospital (Dunedin), que dieron consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.
Resultados relevantes	<p>Del estudio, formado por un total de 206 participantes, no se obtuvieron diferencias en relación a la ingesta de hierro entre los bebés del grupo BLISS y los del grupo control, ni a los 7 ni a los 12 meses de edad, siendo las diferencias entre ambos grupos pequeñas, por lo que no son estadísticamente significativas.</p> <p>Por otro lado, no se observan diferencias en el tipo de leche consumido sobre los niveles de hierro. Los bebés BLISS consumen más carne roja a los 7 meses de edad, así como cereales infantiles fortificados con hierro, pero no se observan diferencias a los 12 meses. Sin embargo, los bebés BLISS obtienen más hierro de alimentos como: carne roja, panes, cereales y lácteos.</p>	
Discusión planteada	<p>No se observan diferencias significativas en la ingesta o estado de hierro entre un destete dirigido por bebés y los que siguen una alimentación tradicional. Aún así, se observa una ingesta baja en ambos grupos a los 7 meses de edad, disminuyendo el riesgo a los 12 meses. Sin embargo, los bebés que siguen un BLW sin modificar, si presentan niveles inferiores de hierro que los destetados tradicionalmente. Este dato nos sugiere que promover la ingesta de alimentos ricos en hierro en cada comida en destetes dirigidos por el bebé, parece eficaz para mejorar la ingesta y niveles de hierro.</p> <p>Así pues, si se proporcionan a los padres consejos sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en cada comida, se observa como los niveles de hierro son similares entre ambos grupos.</p>	

	Finalmente, el consumo de carne roja (mayor a los 7 meses en bebés del método BLISS), se asocia con mayores concentraciones de ferritina sérica y hemoglobina en niños.		
Conclusiones del estudio	<p>No se observa evidencia sobre una diferencia en la ingesta y estado de hierro entre bebés destetados tradicionalmente y los destetados según la versión modificada de BLW. Estos resultados nos sugieren que se puede seguir un destete dirigido por el bebé sin que esto genera efectos negativos en el estado de hierro de los lactantes.</p> <p>Este estudio evalúa el impacto de una versión modificada de BLW, por lo que no se pueden extrapolar resultados a los bebés que siguen un BLW sin modificar.</p>		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 8.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Vilas. A, Silva. M, Costa de Assis. C, Gonçalves. L. Baby led weaning: an integrative review of scientific evidence from 2011 to 2019. ABCS Health Sci. 2020; 45.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Recientemente ha surgido una alternativa diferente para la introducción de alimentos en la dieta del lactante: Baby Led Weaning (BLW). Defiende que el niño se autoalimente, comparta las comidas con toda la familia, y que los alimentos se ofrezcan en trozos y forma original. Los profesionales de la salud han mostrado preocupaciones en cuanto a la ingesta de hierro o el riesgo de asfixia. Para ello, surge el Baby Led Introduction to Solids (BLISS), una modificación del BLW, que consta de doce recomendaciones con el objetivo de prevenir el riesgo de asfixia, bajo consumo de energía y déficit de nutrientes.
	Objetivo del estudio	Investigar la evidencia científica sobre los métodos de alimentación complementaria: BLW y su versión modificada, BLISS.

Metodología	Tipo de estudio	X	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
			Revisión Sistemática	Casos controles	
			Meta-análisis	Cohortes	
			Estado actual del tema	Descriptivo	
			Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2019			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	1. Encuesta que comparó 655 madres que adoptaban BLW o MT.			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
		Otras	(especificar)		
	Población y muestra				
Resultados relevantes	<p>Las madres que adoptan el enfoque del BLW tienen mayor probabilidad a tener estudios superiores, estar casadas y regresar más tarde al trabajo tras el parto, además de presentar menor ansiedad y mayor seguridad en relación a la alimentación del niño. Cuentan con niveles más bajos de restricción, presión y preocupación sobre el peso del bebé, lo cual puede desencadenar un efecto positivo en el peso y estilo de alimentación del bebé; así como menor introversión, síntomas O-C. Por otro lado, las madres BLW amamantan más tiempo, llegando a introducir alimentos complementarios pasados los 6 meses.</p> <p>Por otro lado, los bebés destetados según el método BLW presentan mayor capacidad para responder a la saciedad. Asimismo los bebés que adoptan el método BLISS reflejan menor selectividad alimentaria a los 12 meses de edad.</p> <p>Los profesionales de la salud tienen una experiencia escasa con el método BLW. A pesar de conocer los aspectos positivos que puede ejercer en el lactante como, por ejemplo, mejoría de la conducta alimentaria o compartir comidas con la familia, siguen mostrando reticencia al método debido a las preocupaciones sobre el riesgo de asfixia, el aporte inadecuado de hierro o una ingesta escasa de energía.</p> <p>Se ha observado que los bebés BLW presentan menor riesgo de sobrepeso, así como valores más bajos de IMC en relación a los del MT. En contrapartida, si se ha observado una mayor incidencia de bajo peso. Finalmente, los bebés que siguen el método BLISS no presentan diferencias en las puntuaciones de IMC en ningún momento en relación con los del MT.</p>				

	Finalmente, en cuanto a la preocupación por los episodios de asfixia no se observaron diferencias entre ambos grupos.		
Discusión planteada	<p>Las madres que adoptan el BLW están satisfechas con el método y, además lo fomentan. Por el contrario, los profesionales de la salud no lo recomiendan atendiendo a sus preocupaciones, por lo que se hace necesario actualizar a los sanitarios sobre las ventajas y efectos positivos que tiene el método, con el objetivo de que puedan ofrecer ayuda y una adecuada orientación a los padres que quieran adoptar el método. Algunos de los efectos positivos que ejerce el método son: bebés más independientes en la alimentación, mejor respuesta y conocimiento de la saciedad, disfrutar más las comidas, compartirlas con la familia.</p> <p>Se ha demostrado que la ingesta de energía, hierro o zinc, así como el peso del bebé o los episodios de asfixia, no se ven influenciados por el tipo de destete adoptado. Para responder a las preocupaciones de los profesionales en materia de riesgo de anemia por deficiencia de hierro, déficit de crecimiento o aumento de riesgo de asfixia, surge el método BLISS, versión modificada del BLW, que cuenta con 12 recomendaciones orientadas a responder a las preocupaciones de</p>		
	<p>los sanitarios.</p> <p>Sin embargo, hay aspectos que el BLW aún no ha abordado como son, por ejemplo, el problema de los alimentos alergénicos y la introducción de alimentos. Tradicionalmente, la introducción de alimentos potencialmente alergénicos se posponía, pero recientemente se introducen los alimentos precozmente, por lo que para el BLW debe ser un punto de atención por parte de los profesionales. Finalmente, otro punto que no se ha abarcado es el efecto sobre el desarrollo, crecimiento infantil.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Actualmente, la evidencia disponible en cuanto a la adecuación de la ingesta energética y nutricional, como el crecimiento infantil, es escasa. Sin embargo, parece que una buena orientación de los profesionales, así como el seguimiento de las recomendaciones del método BLISS, parecen minimizar el riesgo de deficiencia nutricional.</p> <p>Por otro lado, si se han observado beneficios sobre la salud de los bebés adheridos al método. También aporta comodidad a la familia al compartir horarios y comidas. Asimismo, en relación al riesgo de asfixia se ha visto que no difiere en relación al método de alimentación complementaria escogido.</p> <p>Finalmente, se espera que los profesionales de la salud estén al día para brindar la orientación adecuada a los padres.</p>		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 9.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: developmental readiness for complementary foods. <i>Matern Child Nutr.</i> 2013 Apr; 9(2):233-43.				
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses. De forma típica, los primeros alimentos son purés de frutas o verduras, ofrecidos con cuchara. Baby Led Weaning surge como alternativa, ofreciendo alimentos enteros a los niños. El número de madres que eligen este método está creciendo.			
	Objetivo del estudio	Examinar las experiencias maternas sobre el uso del método, considerando los resultados que el método parece tener en la salud infantil.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X	
	Revisión Sistemática	Casos controles			
	Meta-análisis	Cohortes			
	Estado actual del tema	Descriptivo			
	Revisión histórica	Cualitativa			
	Año de realización	2013.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	1. Entrevista semiestructurada.			
	Otras	(especificar)			
Población y muestra	Madres del Reino Unido seguidoras del BLW. 36 madres reclutadas.				
Resultados relevantes	<p>Todas las madres respetaron la recomendación de introducir alimentos a los 6 meses de edad. Los bebés tenían el control de seleccionar los alimentos, compartiendo las comidas familiares. Las madres consideran que el BLW fomenta una dieta saludable en la edad adulta. Presentan niveles más bajos de ansiedad y preocupación durante las comidas.</p> <p>Por otro lado, consideran que el BLW es la forma más natural y agradable para presentar alimentos complementarios al bebé.</p>				

Discusión planteada	<p>El enfoque BLW permitió al bebé controlar la ingesta de energía, ofreciéndole una amplia variedad de texturas y sabores, lo que parece fomentar un estilo de alimentación más saludable para el bebé, generando consecuencias positivas a largo plazo para que el niño autorregule el apetito.</p> <p>Los niños participan en las comidas familiares, ofreciéndole alimentos familiares desde el inicio del destete. Las madres consideraban que esto ayudaba a generar una amplia gama de preferencias alimentarias, así como una dieta más variada.</p> <p>Para las madres, el destete según el método BLW resultó ser sencillo y agradable.</p>		
Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 10.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Moreno J, Galiano M, Dalmau J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé ("baby – led weaning"). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? <i>Acta Pediatr Esp.</i> 2013; 71 (4): 99 - 103.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Se han intentado flexibilizar los consejos alimentarios para los lactantes y basar las recomendaciones en datos científicos. La Organización Mundial de la Salud, recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, sin embargo, pocas familias esperan hasta ese momento, iniciándola precozmente. Para ello, prevalecen más las tradiciones culturales y la disponibilidad de alimentos que las razones fisiológicas o hitos del desarrollo.</p> <p>En los últimos años ha surgido el método <i>Baby – Led Weaning</i>, buscando sustituir los purés y la cuchara por alimentos ofrecidos en su forma natural, los cuales el lactante se lleva a su boca.</p>
	Objetivo del estudio	Revisar los fundamentos, beneficios y riesgos del método Baby – Led Weaning.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	Casos controles
		Meta-análisis	Cohortes
		Estado actual del tema	Descriptivo
		Revisión histórica	Cualitativa
	Año de realización	2013.	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)	
Escala (Validada/No validada)		(especificar)	
Registro de datos cuantitativos		(especificar)	
Técnicas cualitativas		(especificar)	
Otras		(especificar)	
	Población y muestra		
Resultados relevantes			
Discusión planteada	<p>El lactante, a los seis meses es capaz de coger un objeto de forma voluntaria, pues ha descubierto sus manos y aprende a manipular objetos, llevándoselos a la boca, inspeccionándolos. En este periodo también se produce el desarrollo del movimiento masticatorio, lo cual promueve la deglución de trozos de comida mayores y más espesos.</p> <p>La filosofía del BLW propone favorecer la auto alimentación del niño. A partir de los 6 meses, su desarrollo neurológico le permite hacerlo, no precisando modificaciones importantes en la textura de los alimentos. Así pues, el BLW considera que los alimentos triturados o el uso de cuchara son obsoletos, y que conforman una introducción menos fisiológica de los alimentos en la dieta del lactante, proponiendo ofrecer trozos de comida con un tamaño y forma que permita al bebé cogerlos y llevárselos a la boca. Por lo tanto, los padres deciden qué alimentos ofrecer, pero es el niño quien decide qué elegir de lo ofrecido, cuánto comer y a qué ritmo.</p>		
	Aunque el BLW es apto para una gran mayoría de niños, puede generar problemas nutricionales en niños con algún retraso relativo en su desarrollo.		

	<p>Para los profesionales, el método presenta ventajas en cuanto a la reducción de la presión sobre los niños, comidas familiares más agradables, potenciar la autorregulación y control del apetito por el propio niño, así como mejorar el desarrollo de la masticación y deglución. Sin embargo, también les genera preocupaciones en relación a la posibilidad de atragantamiento, ingesta insuficiente de comida, repercutiendo en el crecimiento; o aporte insuficiente de hierro.</p> <p>El destete tradicional se asocia a una participación menos activa del lactante, dependiendo más del cuidador, el cual, en muchas ocasiones tiende a alimentar por encima de las necesidades del niño, provocando un exceso calórico y/o proteico. Se ha observado como obligar a comer se asocia a una mayor adiposidad. El BLW es una apuesta para favorecer la participación y autonomía del lactante en las comidas, excluyendo la alimentación con cuchara.</p> <p>Sin embargo, la escasez de estudios lleva a ser cautelosos a la hora de modificar las pautas de alimentación establecidas. Por lo tanto, se precisan más datos para garantizar la eficacia y seguridad de la técnica.</p>												
Conclusiones del estudio	<p>La técnica BLW sigue siendo casi desconocida, pero la rapidez en la que se instaure en algunos países, así como la transmisión de la información, provocan la necesidad de que los pediatras tengan conocimientos sobre esta práctica, sus posibilidades y riesgos. Pocos pediatras son defensores del BLW, aunque sí de la filosofía que subyace: conseguir una participación más activa del lactante en su alimentación.</p> <p>Sin embargo, es difícil decidir cuándo un lactante es capaz de comer por sí solo sin riesgos de aspiración, por lo tanto, debe ser una decisión individualizada, acorde a la capacidad de cada niño y las habilidades adquiridas por el mismo.</p>												
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	<table border="1"> <tr> <td>Likert 1</td> <td></td> <td>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</td> </tr> <tr> <td>Likert 2</td> <td>X</td> <td>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</td> </tr> <tr> <td>Likert 3</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</td> </tr> <tr> <td>Likert 4</td> <td></td> <td>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</td> </tr> </table>	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)											
Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica											
Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio											
Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico											
Bibliografía (revisión dirigida)													

Nº Ficha: 11.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Taylor. R, Williams. S, Fangupo. L, Wheeler. B, Taylor. B, Daniels. L. et al. Effect of a Baby – Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight. A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Pediatr.</i> 2017;171(9):838-846.
---	--

Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Tradicionalmente, se han incorporado los alimentos en la dieta de los lactantes mediante purés, con una modificación y exposición gradual a texturas más variadas. El <i>Baby Led Weaning</i> (BLW) surge como otra alternativa para que los bebés se alimenten a si mismos. Este método presenta ventajas en cuanto a mejor autorregulación de la energía (mejor respuesta al apetito y saciedad) y mejor peso corporal.</p> <p>Existen pocas investigaciones en materia de BLW, pero algunos estudios han determinado que tiene mejor respuesta a la saciedad, menor riesgo de sobrepeso e ingesta similar de energía en relación con los destetados tradicionalmente.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Determinar si el destete dirigido por el niño presenta diferencias en el Índice de Masa Corporal (IMC), autorregulación energética, conductas alimentarias e ingesta energética en comparación a los niños destetados con cuchara.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	1. Cuestionario de Comportamiento Alimentario de los Niños (CEBQ).		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	1. Cuestionario de 8 afirmaciones para determinar la capacidad del bebé para saber cuándo está saciado, completo.			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
		Registro de datos cuantitativos	1. Registros de dieta ponderada de 3 días al azar.		
		Técnicas cualitativas	(especificar)		
		Otras	1. Registros hospitalarios para determinar el peso y sexo del bebé, la paridad materna y el nivel de privación familiar.		

	Población y muestra	N = 879 mujeres reclutadas al final de embarazo. n = 206 mujeres (<u>101</u> grupo control; 105 BLISS).	
Resultados relevantes	<p>El enfoque BLISS no presenta diferencias significativas en cuanto a IMC (a los 12 o 24 meses), ingesta energética (en ningún momento) ni en riesgo de asfixia o anemia por déficit de hierro en comparación con los lactantes destetados tradicionalmente. Además, ningún bebé cumplió criterios para retraso del crecimiento.</p> <p>Asimismo, si se asocia que los bebés que siguen el método BLISS presentan una menor respuesta a la saciedad (a los 24m según las madres) en relación con el grupo control, ser menos quisquillosos con la comida, actitud más positiva con las comidas (a los 12 y 24m según las madres), así como tomar decisiones a la hora de comer (a los 12 meses). Por otro lado, los lactantes BLISS, tienden a alimentarse solos la mayor parte, o en la totalidad de las comidas, en comparación con los lactantes del grupo control.</p> <p>Los lactantes BLISS, siguiendo las recomendaciones de la OMS, siguieron con la LM durante más tiempo para retrasar la AC hasta los 6 meses en r/c grupo control.</p>		
Discusión planteada	<p>La alimentación dirigida por el bebé no ofrece mejores resultados en cuanto a peso corporal en relación con los lactantes del grupo control (GC). Asimismo, las madres BLISS refieren que los bebés parecen responder menos al apetito a los 24 meses en r/c GC.</p> <p>Además, el BLISS rompe con la idea de que los lactantes que siguen el método consumen menos energía o que pueden no ingerir suficiente comida, lo cual repercute en problemas de crecimiento. Los bebés BLISS y los bebés GC no presentan diferencias significativas en cuanto a la ingesta de energía. Por otro lado, los bebés BLISS se asocian a una menor irritabilidad por la comida, por una mejor actitud en las comidas, ser menos quisquillosos y un disfrute mayor de las comidas, presentando mayor respuesta a la saciedad.</p> <p>Finalmente, las familias asignadas al azar a un enfoque dirigido por el bebé han demostrado ser capaces de adherirse al método siempre que se les ofrezca la orientación y el apoyo necesario durante el proceso.</p>		
Conclusiones del estudio	Un enfoque de alimentación complementaria dirigida por el bebé parece no mejorar la autorregulación energética o el peso corporal en comparación con los bebés destetados tradicionalmente. Sin embargo, si que se observan beneficios en cuanto a las actitudes frente a la comida como, por ejemplo, disminución de la irritabilidad alimentaria.		
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 12.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Cameron S, Heath A, Waring R. Healthcare professionals and mothers knowledge of attitudes to and experiences with Baby – Led Weaning: a content analysis study. <i>BMJ Open</i> . 2012; 2.					
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Tradicionalmente, la introducción de alimentos complementarios se lleva a cabo mediante purés y cuchara.</p> <p>Recientemente, ha aflorado un nuevo enfoque alternativo: <i>Baby – Led Weaning</i>. Este enfoque defiende que se ofrezcan trozos de comida integrales a los niños para que estos puedan alimentarse por sí mismos, sin ningún tipo de alimentación con cuchara.</p> <p>Este enfoque se ha relacionada con menores niveles de ansiedad materna, restricciones y presión a la hora de comer. Además, parece relacionarse con los patrones alimentarios e índices de masa corporal más saludables.</p>				
	Objetivo del estudio	Examinar el conocimiento, actitudes y experiencias de los profesionales de la salud y las madres que han utilizado el enfoque Baby – Led Weaning.				
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	X	Ensayo Clínico		
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Estado actual del tema		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2010				
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)				
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)				
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)				
	Técnicas cualitativas	1. Entrevista semiestructurada para valorar conocimiento, actitudes y				

			experiencias.
			2. Entrevista no estructurada para indagar y cuestionar ideas o circunstancias individuales.
	Otras		(especificar)
	Población y muestra	31 profesionales de la salud que trabajan con bebés y familias, y 20 madres que han usado BLW.	
Resultados relevantes	<p>Casi la mitad de los profesionales ha oído hablar del BLW, y casi la mayoría habían sido introducido por compañeros, amigos o familiares. Todos lo consideran beneficioso para la familia y el lactante al compartir las comidas, siendo la principal ventaja, y siendo conscientes de los beneficios nutricionales y psicológicos que conlleva.</p> <p>Opinan que fomentaría conductas dietéticas más saludables en relación con la mayor variedad alimentaria y la exploración y aprendizaje sobre los alimentos al propio ritmo del niño. Además, creen que el BLW puede estimular un mejor apetito así como habilidades de autorregulación, desarrollo de habilidades orales y de masticación, y mejoría de las habilidades motoras.</p> <p>Sin embargo, también manifiestan preocupaciones, siendo el riesgo potencial de asfixia el motivo principal por el que se muestran reacios a recomendar el método, seguido por la preocupación en cuanto al retraso potencial en el crecimiento y el déficit de hierro.</p> <p>La mayoría de las madres conocen y obtienen información del método mediante fuentes <i>online</i>, basándose en experiencias de otras madres, o mediante grupos de padres. Consideran que el método conduce a desarrollar conductas alimentarias más saludables.</p>		
Discusión planteada	<p>Menos de la mitad de los profesionales habían escuchado hablar sobre el método BLW. Sin embargo, aunque los profesionales sugieren beneficios potenciales, la mayoría se muestra reacia a recomendarlo atendiendo a la preocupación sobre el riesgo de asfixia.</p> <p>Las madres informaron que seguir el método había sido una experiencia positiva y, que lo volverían a seguir. Aún así, muchas madres alimentaron a sus bebés con cuchara en algún momento.</p> <p>Tanto los profesionales como las madres consideraron que promueve comidas familiares compartidas, reduciendo las batallas en las comidas; así como fomentar patrones alimentarios más saludables y mejor autorregulación en la ingesta energética. Sin embargo, los profesionales mostraban preocupación sobre la asfixia y el bajo consumo de hierro, mientras que las madres no se preocupaban tanto.</p>		

Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 13.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Brown A, Lee M. A descriptive study investigate the use and nature of baby – led weaning in a UK sample of mothers. <i>Matern Child Nutr.</i> 2011; 7(1): 34 - 47.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Recientemente, ha surgido una nueva tendencia de destete, el <i>Baby Led Weaning</i> , basado en tres pilares: alimentos ofrecidos en su forma completa, auto alimentación del bebé y participación en las comidas familiares. Se cree que participa en la reducción de la irritabilidad por los alimentos, y en la mejora de la autorregulación en la ingesta de alimentos según el apetito. Sin embargo, estos datos no se han confirmado empíricamente.		
	Objetivo del estudio	Recoger la información de personas adheridas al BLW y las experiencias de las madres con el destete. Por otro lado, comparar a mujeres que utilizan el método BLW con mujeres que utilizan métodos tradicionales.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2009.		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	1. Cuestionario en línea.		

	Escala (Validada/No validada)	(especificar)
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	(especificar)
Población y muestra	Madres con un hijo menor o hijo único entre 6 y 12 meses de edad. 655 madres reclutadas.	
Resultados relevantes	<p>El grado de conocimiento sobre el BLW se correlaciona inversamente con la proporción de alimentos ofrecidos con cuchara y el uso de purés. El uso de cuchara y purés se relaciona con mayor ansiedad materna, mayor preocupación por el desorden y con una menor confianza durante las comidas.</p> <p>Se ha observado una asociación negativa entre el grado de alimentación con cuchara y el uso de purés, con la educación materna, ocupación materna y paterna, y el estado civil.</p>	
	<p>Las madres que tienen niveles de educación mayores, ocupación profesional y que están casadas, ofrecen alimentos en forma sólida y permiten la auto alimentación del bebé. Asimismo, las madres que ofrecen menos alimentos con cuchara, introducen los alimentos complementarios más tarde, mientras que las madres que usaron purés en mayor proporción, tienden a introducir los alimentos antes.</p> <p>Por otro lado, las madres que se adhieren al BLW tienen a amamantar por un período de tiempo significativamente más largo que las que siguen un destete tradicional.</p>	
Discusión planteada	<p>Las madres que siguen el método, son más propensas a tener niveles de educación mayores. Además, tienen mayor confianza en la alimentación de su bebé, mostrando menor preocupación por el desorden y por la cantidad de alimentos consumidos. Se considera que un nivel menor de preocupación sobre el destete puede favorecer una alimentación materna permisiva en los años posteriores, influyendo en el peso y estilo de alimentación del niño.</p> <p>Para auto alimentarse, el niño debe presentar la consecución de una serie de hitos del desarrollo: sentarse, coordinación mano – ojo y pérdida del reflejo de extrusión. Por esto, las madres que siguen el BLW tienden a retrasar el inicio del destete hasta los 6 meses de edad, mientras que por el contrario, las madres que siguen un método tradicional intentan introducirlos antes.</p> <p>Por otro lado, el BLW se asocia con una duración más prolongada de la lactancia materna, la cual está dirigida por el bebé, pudiendo sugerir que el BLW puede ser una progresión natural para las madres que amamantan.</p> <p>Finalmente, los bebés BLW están expuestos a una mayor cantidad de alimentos, pudiendo favorecer una mayor gama de texturas desde el inicio del destete. Por lo tanto, permitir que el bebé toque y explore los alimentos es importante, ya que favorece el desarrollo de habilidades motoras finas, ayudando en la progresión del destete y a autorregular la ingesta de energía.</p>	

Conclusiones del estudio	El estudio ofrece asociaciones sobre el BLW y conductas alimentarias saludables. A su vez, ilustra el perfil de familia que utiliza el BLW, destacando las actitudes y comportamientos positivos asociados con un enfoque BLW. Se requiere más investigación para determinar los resultados de seguir un enfoque BLW o tradicional.		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Bibliografía (revisión dirigida)	
---	--

Nº Ficha: 14.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Rapley G. Baby – led weaning: transitioning to solid foods at the baby’s own pace. <i>Community Practitioner</i> . 2011; 84 (6): 20-23.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	El destete es un proceso gradual mediante el cual se abandona una dieta láctea y se introducen alimentos sólidos. El destete dirigido por el bebé otorga al bebé la capacidad para dirigir y controlar su propio destete. Los padres ofrecen los alimentos al bebé, pero es él quien decide qué comer, cuánto comer y la velocidad para comer. Esta modalidad de destete tiene unas características clave: 1) El bebé comparte el tiempo de las comidas familiares. 2) El bebé consume la misma comida que la familia. 3) El bebé se auto alimenta. 4) La lactancia persiste a demanda.		
	Objetivo del estudio	Refrescar el conocimiento previo de los profesionales sobre el destete, y explorar la evidencia para respaldar el destete dirigido por el bebé.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	

	Año de realización	2011	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	(especificar)
		Otras	(especificar)
	Población y muestra		
Resultados relevantes			
Discusión planteada	<p>El destete dirigido por el bebé, tiene el objetivo de ayudar al bebé en su transición a alimentos sólidos, a su tiempo y ritmo. Con el objetivo de ir desarrollando las habilidades progresivamente, los lactantes requieren oportunidades para practicar y experimentar con la alimentación.</p> <p>A pesar de introducir alimentos sólidos, la lactancia, ya sea materna o artificial, sigue constituyendo la principal fuente de alimentación hasta los 12 meses, momento en que su relevancia empieza a decaer.</p> <p>Por otro lado, se han atribuido a este enfoque unas preocupaciones comunes: ingesta suficiente de comida, ingesta suficiente de hierro, riesgo de asfixia. La asfixia es un hecho poco común, mientras que las arcadas sí son más comunes. El reflejo nauseoso puede ser un mecanismo que confiera seguridad a largo plazo.</p> <p>Los bebés alimentados con cuchara no desarrollan las habilidades para la masticación, más bien son alentados a tragar sin masticar, lo cual refleja como los primeros alimentos brindan la oportunidad ideal para la experimentación y la práctica.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>En la transición a alimentos sólidos, se puede permitir que los bebés dirijan y controlen este proceso a su propio ritmo. Por lo tanto, el BLW hace las comidas más divertidas para el niño, y menos estresantes para los padres, permitiendo compartir el tiempo de las comidas familiares.</p>		

Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 15.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Martínez A, Cantarero M, Espin B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria?. <i>Rev Pediatr Aten Primaria</i> . 2018; 20: 35-44.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Existe una escasa evidencia en relación a las modalidades de introducción de alimentos complementarios, y su efecto sobre la futura salud del niño en cuanto a adquisición de hábitos dietéticos saludables y prevención de enfermedades, tales como obesidad, hipertensión o diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Recientemente, ha ganado popularidad el método <i>Baby – Led Weaning</i>, el cual sustituye el uso de purés por el uso y consumo de alimentos enteros, con un tamaño y forma adecuados para que el lactante pueda cogerlos y llevárselos a la boca por si mismo.</p>		
	Objetivo del estudio	Evaluar las actitudes de los pediatras de Atención Primaria sobre la alimentación complementaria, y concretamente, la modalidad BLW, así como la revisión de la evidencia publicada acerca de este método.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	X
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2015.		

	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)
		Escala (Validada/No validada)	(especificar)
		Registro de datos cuantitativos	(especificar)
		Técnicas cualitativas	1. Encuesta estructurada de 36 preguntas abiertas y cerradas.
Resultados relevantes	<p>De los profesionales encuestados, la mayoría recomienda iniciarla a los 6 meses de edad, sin embargo, un 95,5% son flexibles a adelantarla, así como un 63,4% a retrasarla. Para el inicio de la AC, los cereales, así como frutas o verduras, son los alimentos preferidos por los pediatras. Asimismo, más de la mitad optan por iniciar la AC con la cuchara.</p> <p>Por otro lado, un gran porcentaje de los profesionales encuestados conoce la modalidad BLW, siendo la fuente de información los cursos, congresos o las propias madres. Sin embargo, menos de la mitad lo recomienda en ocasiones. Las causas principales de la falta de recomendación son: falta de recomendación, falta de información, escasa evidencia científica y temor a atragantamientos.</p> <p>Finalmente, aproximadamente un 20-35% de los profesionales encuestados, no tienen una experiencia o posición clara sobre los beneficios del BLW.</p>		
Discusión planteada	<p>El método BLW opta por ofrecer los alimentos en su forma entera (<i>finger foods</i>), para que el lactante pueda manipularlos y llevárselos a la boca por sí mismos, brindándole mayor protagonismo al lactante.</p> <p>Presenta una serie de beneficios como: mayor regulación de la saciedad y mejor transición al manejo de texturas sólidas, exposición a mayor variedad de texturas y sabores, lo que resulta en un mayor consumo de alimentos saludables.</p> <p>Por el contrario, también se le atribuyen dudas y preocupaciones sobre el riesgo de atragantamiento y déficit de nutrientes. Para combatir éstas preocupaciones surge la versión modificada del BLW: <i>Baby Led Introduction to Solids</i> (BLISS), el cual proporciona consejos sobre la ingesta energética, sobre la incorporación precoz de alimentos ricos en hierro, así como recomendaciones para prevenir atragantamientos.</p> <p>Un gran porcentaje de profesionales tiene conocimientos sobre el método, pero son limitados, siendo la falta de información el motivo principal por el que no lo recomiendan. Otro motivo que genera reticencia a la hora de recomendarlo es el riesgo potencial de asfixia.</p>		

	Uno de los objetivos del método es evitar la alimentación en exceso del niño, consiguiendo que ésta sea a demanda del lactante, para que regule el mismo la cantidad de alimentos que toma y desarrolle sensaciones de saciedad.		
Conclusiones del estudio	Cada vez más profesionales conocen la técnica BLW, pero no se sienten preparados para aconsejarla. Esto refleja la necesidad de que los profesionales adquieran más conocimientos sobre el método, así como sus beneficios y riesgos con el objetivo de que puedan recomendarlo. Para conseguirlo, se requiere más evidencia sobre la seguridad y peligro de la técnica, así como el impacto que puede ejercer en el desarrollo y crecimiento del niño.		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 16.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Brown A. No difference in self – reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby – led weaning or traditional spoon-feeding approach. <i>J Hum Nutr Diet.</i> 2018; 31(4): 496-504.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<i>Baby – Led Weaning</i> es un nuevo método mediante el cual los alimentos sólidos se introducen en la dieta del lactante, de forma que el niño se auto alimenta, sustituyendo la idea de usar purés con cuchara. A pesar de considerar que puede promover una alimentación más sana, muchos profesionales de la salud expresan preocupaciones sobre su seguridad, concretamente sobre el riesgo potencial de asfixia.
	Objetivo del estudio	Comparar los episodios de asfixia entre niños que siguen un destete tradicional y los que siguen el método BLW, explorando a su vez, los factores relacionados a los episodios de asfixia.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática		Casos controles		
		Meta-análisis		Cohortes		
		Estado actual del tema		Descriptivo		
		Revisión histórica		Cualitativa		
	Año de realización	2018.				
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)				
Escala (Validada/No validada)		(especificar)				
Registro de datos cuantitativos		(especificar)				
Técnicas cualitativas		1. Cuestionario.				
Otras		(especificar)				
Población y muestra	Madres de Reino Unido con un hijo. 1151 madres reclutadas para el estudio.					

Resultados relevantes	<p>La edad materna, así como los años de educación, fueron factores que difirieron entre los dos grupos. Sin embargo, no hubo diferencias entre la ocupación materna y el tipo de destete dirigido.</p> <p>Las madres que siguen el BLW introducen alimentos más tarde que las madres que siguen el modelo tradicional (MT). Por el contrario, no se observaron diferencias entre los episodios de asfixia y la edad de introducción de los alimentos. Asimismo, no se relacionaron los episodios de asfixia con ningún tipo de alimento, pero si se encontró una diferencia significativa en la frecuencia de uso del puré y en haberse atragantado alguna vez con un puré grumoso.</p> <p>Por otro lado, se observaron diferencias en los que seguían un MT, padeciendo más episodios de asfixia con <i>finger foods</i> y purés grumosos que los que seguían el BLW.</p> <p>Finalmente, se encontraron diferencias entre el grado de uso de cuchara para todos los alimentos. Es decir, el grado en que se usa la cuchara se asocia con el número de episodios de asfixia en todos los alimentos. Cuanto mayor sea el grado de uso de la cuchara y la alimentación en puré, mayor será el número de episodios de asfixia.</p>
------------------------------	--

Discusión planteada	<p>Haber padecido uno o más episodios de asfixia, es un hecho que no difiere significativamente entre el MT y BLW. Comparar los que habían sufrido algún episodio de asfixia con los que no lo habían hecho nunca, reflejó que los que seguían el MT se atragantaban más con <i>finger foods</i> y purés grumosos. Este dato, conduce a considerar que seguir un destete dirigido por el bebé no se asocia a un incremento del riesgo de asfixia.</p> <p>A veces se puede confundir la asfixia con el reflejo nauseoso, el cual es normal en niños que están aprendiendo a comer. Por lo tanto, aprender a diferenciar cuando ocurre un episodio de asfixia o cuando es un reflejo nauseoso, es muy importante.</p> <p>Finalmente, las madres que siguen el BLW muestran niveles menores de ansiedad, sintiéndose menos ansiosas sobre los episodios de asfixia.</p>		
Conclusiones del estudio	Futuros estudios son necesarios para explorar las practicas y resultados sobre el BLW.		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 17.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Cameron S, Taylor R, Heath A. Development and pilot testing of Baby – Led Introduction to Solids – a version of Baby – Led Weaning modified to adress concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. <i>BMC Pediatr.</i> 2015; 15:99.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Baby – Led Weaning es una alternativa para introducir alimentos complementarios, que lejos de usar purés con cuchara, opta por defender que los niños, a los 6 meses, tienen la capacidad suficiente para alimentarse a si mismos.</p> <p>Los profesionales de la salud no brindan mucho apoyo al método, atendiendo a sus preocupaciones sobre la seguridad e ingesta suficiente de nutrientes. Los profesionales, manifiestan preocupaciones sobre la técnica en relación a un incremento de los episodios de asfixia, así como una ingesta inadecuada de hierro y energía.</p>

	Objetivo del estudio	Desarrollar una versión modificada del BLW, para tratar las preocupaciones sobre la ingesta de hierro y energía, así como el riesgo de asfixia; denominado BLISS. Por otro lado, determinar hasta qué punto los padres que siguen el método ofrecen probablemente alimentos que aumentan la ingesta de hierro y energía, y que reduzcan el riesgo de asfixia.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Meta-análisis	Cohortes	
		Estado actual del tema	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2015.		
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)		
	Técnicas cualitativas	1. Entrevista telefónica semanal, estructurada de 30 minutos.		
	Otras	(especificar)		
Población y muestra	Familias de Dunedin con un hijo de 5 meses. Total: 23 familias incluidas.			
Resultados relevantes	<p>No se observan diferencias entre BLISS y BLW en la adherencia a un destete dirigido por el bebé.</p> <p>No se observan diferencias significativas en el hierro ofrecido mediante alimentos complementarios entre BLISS y BLW. Sin embargo, un mayor número del grupo BLISS introdujo alimentos con hierro al inicio de la alimentación complementaria.</p> <p>La cantidad de energía no varía significativamente entre ambos grupos. Sin embargo, los participantes del grupo BLISS si ofrecieron una mayor variedad de alimentos ricos en energía.</p>			

	La incidencia de asfixia no difiere entre los grupos, así como los episodios de náuseas. Los participantes BLISS eran menos propensos a ofrecer alimentos potenciales para desencadenar episodios de asfixia, en comparación a los del BLW.		
Discusión planteada	<p>BLISS se relaciona con un mayor número de alimentos ricos en hierro, así como menor número de alimentos potenciales para episodios de asfixia, en comparación al BLW. Asimismo, fue mayor el número de alimentos ricos en energía.</p> <p>La adherencia a un modelo de destete dirigido por el bebé no difiere entre BLISS y BLW.</p> <p>El enfoque BLISS incrementa el número de alimentos ricos en hierro ofrecidos por día. Por el contrario, ambos grupos ofrecen niveles similares de alimentos ricos en energía y tampoco difieren del número de alimentos ricos en energía ofrecidos por día.</p> <p>Finalmente, tampoco se observaron diferencias entre los episodios de asfixia en ambos grupos. Por ende, si que los del grupo BLISS tienden a ofrecer alimentos con menor riesgo de asfixia.</p>		
Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 18.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Moore A, Milligan P, Goff L. An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. <i>Matern Child Nutr.</i> 2014; 10 (3): 410 – 21.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	El inicio de la alimentación complementaria en la dieta del lactante es un momento importante, tanto a nivel nutricional como para el desarrollo. Este momento está influenciado por factores sociales y psicológicos.

		Asimismo, muchos padres consideran que su bebé está listo para el destete antes de los seis meses, tal como se recomienda. El apoyo profesional es importante para informar sobre las conductas de destete.			
	Objetivo del estudio	Evaluar el conocimiento de las pautas de destete en una muestra de padres del Reino Unido. Asimismo, explorar los factores que predicen el destete de acuerdo a las pautas o precoz.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2014.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		(especificar)	
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia		(especificar)		
	Escala (Validada/No validada)		(especificar)		
	Registro de datos cuantitativos		(especificar)		
	Técnicas cualitativas		1. Encuesta online.		
	Otras		(especificar)		
	Población y muestra	Padres de Reino Unido. 3607 padres reclutados.			
Resultados relevantes	<p>Algunos predictores para el destete precoz es el hecho de que el bebé se despierte por la noche, o el hecho de considerar que el bebé no está satisfecho con la alimentación láctea. Asimismo, el ser madre joven y soltera también se asocia a introducir alimentos antes de la edad recomendada.</p> <p>Por el contrario, el comprender las pautas es un predictor de destetar a la edad recomendada, así como haber recibido educación prenatal y haber amamantado de forma exclusiva hasta las 8 semanas.</p>				
	<p>Muchos padres consideran que el bebé presenta signos de estar preparado para el destete antes de los 6 meses, por lo que tenían más probabilidades de destetar antes de las 24 semanas.</p> <p>La fuente principal para dar pautas para el destete son los profesionales de la salud.</p>				

Discusión planteada	<p>La comprensión de las pautas parece ser uno de los predictores más fiables para destetar según las recomendaciones. Asimismo, hay factores asociados a un destete precoz como, por ejemplo, la edad materna, el nivel educativo o el nivel socioeconómico.</p> <p>Es necesario que las pautas sean claras y prácticas para que los profesionales puedan promoverlas, ya que consejos contradictorios pueden generar confusión para los padres.</p>		
Conclusiones del estudio			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 19.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Fangupo, L., Williams, S., et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. <i>Pediatrics</i> .2016; 138(4).	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La alimentación complementaria se inicia con alimentos en forma de purés. Sin embargo, recientemente ha surgido un enfoque alternativo: BLW (destete dirigido por el bebé), ofreciendo los alimentos en formas de piezas. Este nuevo enfoque presenta ventajas, pero aún así se han manifestado preocupaciones sobre su seguridad, en particular sobre el riesgo de asfixia.</p> <p>Por otro lado, surge una versión modificada del BLW: Baby Led Introduction to Solids (BLISS), el cual fue sometido a estudio para determinar si previene la obesidad en la infancia.</p>
	Objetivo del estudio	Determinar si el enfoque BLISS altera el riesgo de asfixia y náuseas en los bebés en comparación con el destete tradicional con cuchara.

Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	X
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2013			
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)			
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	1. Cuestionario para evaluar asfixia y náuseas a los 6,7,8, 9 y 12 meses.			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	1. Registro hospitalario para sexo y peso del bebé al nacer. 2. Calendarios de 4 semanas a los			
				6 y 8 meses para indicar si el bebé se había ahogado o atragantado.	

			<p>3. Registro de dieta pesada en 3 días no consecutivos a los 7 y 12 meses para valorar la forma en que se ofreció cada alimento, así como quién le dio la comida al bebé.</p>
	Población y muestra	206 familias de Nueva Zelanda.	
Resultados relevantes	<p>Se ha observado que a los 7 meses de edad, un 73% de los bebés habían seguido un enfoque dirigido por el bebé, en comparación a un 19% del grupo control. Por otro lado, más bebés BLISS habían esperado hasta los 6 meses para introducir alimentos complementarios.</p> <p>Según los resultados obtenidos, el número de bebés atragantados no difiere significativamente entre ambos grupos en ningún momento. Sin embargo, los bebés del método BLISS presentan más episodios de arcadas a los 6 meses, pero menos a los 8 meses, en comparación con el grupo control. A los 7 meses de edad se les ofreció un alimento con riesgo de asfixia a los bebés durante el registro de dieta pesada de 3 días. Los resultados indicaron que no se observan diferencias significativas entre los grupos en relación al riesgo de asfixia por los alimentos ofrecidos.</p> <p>Finalmente, se ha demostrado que en el 53% de los episodios de asfixia, el bebé es capaz de resolverlo por si mismo.</p>		
Discusión planteada	<p>El método BLISS incluye consejos para minimizar el riesgo de asfixia. Según el estudio no parece estar relacionado con más episodios de asfixia a los 12 meses, en relación con el grupo control. De 129 casos de asfixia reportados por los padres como episodio grave, solo un 23% fue desencadenado por un alimento considerado como riesgo de asfixia. Los hallazgos indican que los episodios de atragantamiento pueden tener lugar con una amplia variedad de alimentos, por lo que será muy difícil prevenir todos los episodios, independientemente del método de destete elegido. Sin embargo, los resultados que indican que el método BLISS no presenta mayor riesgo de asfixia que los del MT, no pueden extrapolarse al BLW, versión sin modificar. Con estos resultados, podemos observar como dar consejos sobre la modificación de los alimentos que presentan un riesgo de asfixia pueden resultar beneficiosos.</p> <p>No debemos olvidar que los bebés del método BLISS habían recibido consejos específicos para disminuir el riesgo de asfixia.</p> <p>Por otro lado, las náuseas en bebés BLISS era mayor a los 6 meses, pero menor a los 8 meses en comparación con los del grupo control. Se puede pensar que es debido a que han adquirido más experiencia en alimentarse ellos mismos.</p>		

	Finalmente, la supervisión cercana de las comidas cobra importancia para poder identificar y tratar rápidamente cualquier episodio de asfixia inevitable.
Conclusiones del estudio	<p>Los bebés que seguían el modelo de destete BLISS no se asociaban a mayor número de episodios de asfixia que otros bebés, lo cual sugiere que los enfoques de alimentación complementaria dirigidos por el bebé son igual de seguros que los métodos tradicionales.</p> <p>Sin embargo, se ofrecieron alimentos con riesgo de asfixia en ambos grupos, sin ser supervisados de cerca mientras comían, observándose una pequeña cantidad de eventos graves de asfixia en ambos grupos.</p> <p>Finalmente, independientemente del modelo de alimentación complementaria, se hace necesario un mayor trabajo para garantizar que los padres y cuidadores tengan conocimientos para proporcionar alimentos y entornos de alimentación seguros, así como enseñarles a afrontar los inevitables episodios de asfixia.</p>

Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	X	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 20.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Brown, A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby – led vs. traditional weaning styles. <i>Matern Child Nutr.</i> 2016; 12(4): 826 - 37.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	El destete dirigido por el bebé va ganando popularidad, aún así, su seguridad, eficacia y resultados no están bien investigados. Sin embargo, se han relaciona efectos positivos como, por ejemplo, mejor regulación del apetito, alimentación menos exigente y menor riesgo de sobrepeso; pero también efectos negativos como el riesgo de consumir más grasas saturadas, azúcares y sal debido a una mayor exposición en las comidas familiares.

		Las familias buscan, autónomamente, información y apoyo para seguir el método. Se ha observado como las características maternas pueden influir en la decisión sobre la introducción de alimentos y el tipo de destete.			
	Objetivo del estudio	Explorar la diferencia en las características maternas entre las madres que siguen un destete tradicional o dirigido por el bebé.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	X	
		Revisión Sistemática	Casos controles		
		Meta-análisis	Cohortes		
		Estado actual del tema	Descriptivo		
		Revisión histórica	Cualitativa		
	Año de realización	2016.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
	Encuesta/cuestionario de elaboración propia	(especificar)			
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)			
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)			
	Técnicas cualitativas	(especificar)			
	Otras	(especificar)			
	Población y muestra	604 madres reclutadas mediante grupos locales de madres y centros de cuidado infantil en Gales, las cuales completaron un cuestionario de autoinforme.			
Resultados relevantes	<p>Las madres que siguen un destete dirigido por el bebé presentan niveles educativos más altos y más probabilidades de tener ocupación profesional. Por otro lado, introducen alimentos más tardes que las madres que destetan tradicionalmente, así como menor ansiedad materna y síntomas obsesivo – compulsivos.</p> <p>Finalmente, las madres con IMC antes y después del embarazo, cuyo bebé tenía más peso al nacer, introdujeron alimentos antes.</p>				

Discusión planteada	<p>Las madres con menor ansiedad, mayor extraversión y conciencia, así como aquellas que optan por una alimentación menos restrictiva, son más propensas a introducir alimentos posteriormente, así como elegir un método de destete dirigido por el bebé.</p> <p>La ansiedad materna se ha relaciona con inquietudes sobre la ingesta, aumento de peso y comportamiento de los bebés, lo cual refleja un estilo de alimentación más controlador. Sin embargo, las madres que siguen el BLW refieren menor preocupación por la ingesta infantil en el proceso de destete. Por lo tanto, vemos como las características maternas pueden influir y condicionar qué modelo de destete será más o menos atractivo. En el caso de tener una alimentación más restrictiva, las madres optan más por un destete tradicional.</p> <p>Por otro lado, la ansiedad materna se ha correlacionado con niveles menores de confianza, así como mayor percepción de riesgo. En el caso de la lactancia materna, al estar controlada y dirigida por el bebé, la ansiedad puede ser un factor que lleve al abandono temprano de la misma.</p> <p>Finalmente, es más probable que los bebés con temperamento difícil, con dificultades para alimentarse y los que son difíciles de calmar con alimentos, sean candidatos a que se les introduzcan alimentos más tempranamente y, por ende, es menos probable que se adhieran a un enfoque de destete dirigido por el bebé.</p>		
Conclusiones del estudio	Las características maternas se asocian con la elección de uno u otro enfoque de destete, así como con introducción mas temprana de alimentos sólidos.		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	X	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha: 21.

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Leonelli G, Cavieres P, Munziaga R. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. Rev Chil Nutr. 2019; 46 (6): 761-767.
---	---

Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>En Chile, el MINSAL ofrece guías clínicas para orientar a los profesionales de la salud sobre la alimentación en las diferentes etapas del ciclo vital. Recomiendan la LME hasta los 6 meses, y posteriormente iniciar la alimentación complementaria. Aboga por dos técnicas: método tradicional (papillas) y <i>Baby Led Weaning</i> (alimentos ofrecidos por los padres y consumidos por el lactante con sus manos).</p> <p>A pesar de ofrecer protagonismo al lactante, el BLW genera preocupaciones en los profesionales sobre la ingesta nutricional. Los profesionales reconocen tener deficiencias sobre el conocimiento y experiencias con el método, lo cual puede indicar una menor recomendación.</p>			
	Objetivo del estudio	<p>Valorar si la técnica se está implementando en Chile, mediante la indicación por parte de los nutricionistas de Atención Primaria. Asimismo, relacionarlo con el nivel de conocimiento sobre la técnica, identificando los factores que llevan a recomendarlo.</p>			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Meta-análisis		Cohortes	
		Estado actual del tema		Descriptivo	X
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2018.			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	(especificar)		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia		1. Cuestionario cerrado autoaplicable.			
Escala (Validada/No validada)		(especificar)			
Registro de datos cuantitativos		(especificar)			
Técnicas cualitativas		(especificar)			
Otras		(especificar)			
Población y muestra	Nutricionistas de los Centros de Salud de Atención Primaria de Coquimbo y La Serena. Reclutados el 80% de los profesionales.				

<p>Resultados relevantes</p>	<p>La mayoría de los profesionales encuestados refirieron haber escuchado alguna vez sobre el método, siendo las principales fuentes de información los cursos y artículos de Internet. La mayoría también ha recomendado alguna vez el método. Aún así, solo 3 profesionales prefieren recomendar el BLW, mientras que los demás se dividen en seguir un método tradicional, y la otra mitad una combinación de ambos métodos.</p> <p>Asimismo, se ha observado como la ciudad en que trabaja el nutricionista se asocia al tipo de método a recomendar para la alimentación complementaria. En Coquimbo se tiende a recomendar el método tradicional,</p> <p>Por otro lado, se observa una clara falta de conocimientos o claridad de los mismos, pues muchos profesionales manifiestan dudas acerca de los alimentos que se pueden recomendar.</p> <p>Finalmente, la fuente de información para la adquisición del conocimiento también se asocia a la recomendación ofrecida. Es decir, el nivel de conocimiento sobre el método es un factor asociado para la recomendación del método, ya que se ha observado como los profesionales con un conocimiento suficiente tienden a recomendar más un método mixto.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>El BLW es un enfoque de alimentación que deja el control de la alimentación al propio lactante, el cual, a partir de los alimentos ofrecidos por sus padres y/o cuidadores, se los lleva a la boca y consume voluntariamente los alimentos. Se considera que el BLW se adapta mejor a la transición alimentaria entre lactancia materna y alimentos sólidos, suponiendo una respuesta más efectiva a los mecanismos de apetito y saciedad, mejorando la autorregulación y disminuyendo el riesgo de malnutrición por exceso en la vida adulta.</p> <p>Más de la mitad de los profesionales de atención primaria de Coquimbo y La Serena, han recomendado alguna vez el método BLW, pero las principales motivaciones eran por consulta de los padres y/o cuidadores en las consultas. Aún así, se ha observado una falta de conocimiento o desconocimiento de la técnica, reflejando una menor recomendación del método. La principal fuente de información de los profesionales sobre la técnica son congresos, cursos y jornadas, así como otros profesionales.</p> <p>Curiosamente, los nutricionistas reconocen los beneficios de la técnica, sin embargo, no lo recomiendan de forma rutinaria debido a mayor inseguridad, atendiendo a diferentes motivos como el riesgo de atragantamiento en el lactante. En contrapartida, se ha visto como el riesgo de atragantamiento en bebés que siguen el BLW no es significativamente mayor que aquellos que siguen un destete tradicional.</p> <p>Finalmente, se ha asociado la ciudad de trabajo de los profesionales con el grado de recomendación de la técnica. En este caso, se ha observado como en La Serena se recomienda en mayor proporción el método BLW o la combinación de ambos, lo que parece asociarse al intercambio de información entre profesionales, comportando una mayor recomendación de la técnica.</p>

Conclusiones del estudio	<p>Se requieren futuras investigaciones para conocer la prevalencia de la técnica en los usuarios atendidos por los nutricionistas encuestados, para poder determinar si existe relación entre ambas variables. Por otro lado, conocer la experiencia de los padres y profesionales de la salud que la recomiendan, en cuanto a beneficios, ventajas y desventajas.</p> <p>El BLW es una técnica conocida por los profesionales de la salud de La Serena y Coquimbo, sin embargo, su nivel de recomendación y conocimiento es bajo, siendo aún la papilla la técnica más recomendada en la consulta nutricional de los 5 meses.</p>		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)			