









REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Riesgos y beneficios del Baby - Led Weaning, como una nueva propuesta para el inicio de la alimentación complementaria

Risks and benefits of Baby - Led Weaning, as a new proposal for the beginning of complementary feeding

Tanya Fernanda Ordóñez Castillo¹  , Julio César Ojeda Sánchez²  , Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera³  , Guissella Dayanara Martínez Dias⁴  

¹Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina-Campus Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Citar como: Ordóñez Castillo T, Ojeda Sánchez JC, Verdesoto Herrera FE, Martínez Dias GD. Riesgos y beneficios del Baby-Led Weaning, como una nueva propuesta para el inicio de la alimentación complementaria. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2(S1):206. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022206>

Enviado: 03-12-2022

Revisado: 20-12-2022

Aceptado: 30-12-2022

Publicado: 31-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: la adecuada alimentación de los niños constituye un reto a nivel mundial, es por ello la importancia de saber cómo hacerlo desde los primeros meses de vida, asegurando un correcto crecimiento y un desarrollo óptimo. Resulta de interés nuevos métodos como el Baby - Led Weaning (BLW), el cual está enfocado en una alimentación guiada por el mismo niño, siendo él/ella capaz de automatizar su propio ritmo de alimentarse.

Objetivo: describir los riesgos y beneficios del Baby Led Weaning durante el inicio de la alimentación complementaria.

Metodología: revisión bibliográfica de tipo narrativa, en las bases de datos PubMed y Cochcrane.

Resultados: en comparación con aquellos niños que fueron alimentados mediante el destete guiado por el bebé, se encontraron valores de hemoglobina semejantes, y el riesgo de asfixia que fue el mismo en ambos grupos. La asfixia puede ocurrir fácilmente en bebés que están iniciando con su alimentación complementaria dado el hecho de mantener el alimento en constante movimiento en la boca y morderlo por primera vez. Los hallazgos no son suficientes para esclarecer cuales son las ventajas y desventajas que ofrece este nuevo método.

Conclusión: en esta revisión se encontró que el BLW se debería implementar en el inicio de la ablactación sobre todo a niños que son capaces de mantener una posición sentada, tomando en cuenta la información recopilada se demostró que uno de los riesgos más frecuentes es la asfixia y dentro de los beneficios la capacidad de un autocontrol de la saciedad.

Palabras clave: Baby Led Weaning; Riesgos; Beneficios.

ABSTRACT

Introduction: adequate feeding of children is a worldwide challenge, that is why it is important to know how to do it from the first months of life, ensuring proper growth and optimal development. It is of interest new methods such as Baby - Led Weaning (BLW), which is focused on a feeding guided by the same child, being he/she able to automate his/her own feeding rhythm.

Aim: to describe the risks and benefits of Baby Led Weaning during the initiation of complementary feeding.

Methodology: narrative literature review in PubMed and Cochcrane databases.

Results: in comparison with those infants who were fed by baby led weaning, similar hemoglobin values were found, and the risk of asphyxia was the same in both groups. Choking can easily occur in infants who are initiating complementary feeding due to the fact of keeping the food constantly moving in the mouth and biting it for the first time. The findings are not sufficient to clarify the advantages and disadvantages of

this new method.

Conclusion: in this review it was found that BLW should be implemented at the beginning of breastfeeding, especially in children who are able to maintain a sitting position, taking into account the information gathered, it was shown that one of the most frequent risks is choking and among the benefits is the ability to self-monitor satiety.

Keywords: Baby Led Weaning; Risks; Benefits.

INTRODUCCIÓN

La etapa de un bebé, en la que se detiene el periodo de lactancia exclusiva bien sea materna o a través de fórmula artificial y se da paso a la alimentación complementaria sigue estando rodeada de incertidumbres y varias preguntas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 2002 recomienda conservar la lactancia hasta que el niño/a cumpla seis meses de edad.⁽¹⁾

La Asociación Española de Pediatría (AEP), ha definido la alimentación complementaria como “un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos líquidos y sólidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta”.⁽²⁾

Los requerimientos nutricionales por parte del lactante aumentan a medida de su crecimiento, por tanto los alimentos que se han recomendado a partir del sexto mes de vida, son la fuente principal de energía y nutrientes, además del aporte energético también permite al niño explorar un nuevo mundo de texturas y sabores.⁽³⁾

Hasta la actualidad, las investigaciones se han centrado en determinar la edad propicia de introducir los alimentos complementarios, sin embargo, poco se conoce de cuáles son los riesgos y beneficios del BLW como nueva propuesta para el inicio de la alimentación complementaria.

Tradicionalmente la ablactación es realizada con la ayuda de purés y papillas, donde los padres y madres de familia facilitan la alimentación de sus hijos mediante una cuchara. Actualmente los problemas de salud que se encuentran vinculados directamente con la alimentación, y la importancia de la dieta durante la infancia han hecho posible la búsqueda de otras alternativas para dar el inicio a la alimentación complementaria.⁽⁴⁾

Es así que, en los últimos años ha surgido un nuevo método como es el “Baby Led Weaning (BLW)”, método de ingesta de sólidos autorregulado por el bebé.⁽⁵⁾ Quienes están a favor de este método, recalcan que este ofrece una gran variedad de beneficios, como por ejemplo un control de saciedad y como resultado de ello la prevención de la obesidad, la cual está asociada a una inadecuada alimentación.⁽¹¹⁾

Sin embargo, también existe la preocupación de que el BLW puede tener un impacto negativo dentro de los requerimientos de hierro por parte del bebé e incluso una exposición a asfixia y atragantamiento.⁽¹⁴⁾

El destete dirigido por bebés tiene dos fases: preparación para BLW desde el nacimiento hasta alrededor de los 6 meses, consecutivo de la implementación de BLW desde los seis meses en adelante. Durante la primera fase lo mejor es que los bebés se mantengan únicamente con lactancia o fórmula, así pues, los padres tendrán que esperar hasta que su hijo muestre signos de desarrollo de preparación para autoalimentarse lo cual se ve reflejado alrededor de los seis meses.⁽⁶⁾ Cuando el bebé pasa de alimentarse solo de un líquido como es la leche a incrementar sólidos en su dieta, lo óptimo será facilitar los alimentos en piezas de fácil agarre.⁽⁷⁾

En un estudio observacional realizado por Brown et al.⁽²²⁾, donde se analizaron a 1151 bebés con riesgo de arcadas y asfixia, los resultados de dicha investigación apuntaron que cerca de un 11,9 % del grupo que implementó la práctica del BLW presentó episodios de atragantamiento, en tanto que en un 11,6 % de niños alimentados con la técnica tradicional también presentaron el mismo problema, es decir no se refleja una gran diferencia entre las dos prácticas alimentarias.

De la misma forma un estudio en España evidenció que cerca del 83 % de los padres y madres brindaban alimentación complementaria a sus hijos mediante el método tradicional, en tanto que el 17 % optaba por hacerlo mediante el BLW.⁽¹⁵⁾

El objetivo de esta investigación está planteado con el propósito de describir los riesgos y beneficios del Baby - Led Weaning durante el inicio de la alimentación complementaria.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa empleando una búsqueda sistemática. Se utilizaron bases de datos como PubMed y Cochrane en las cuales se limitó a los idiomas inglés y español, con una antigüedad de 5 años, en donde se encontraron revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados y estudios transversales.

Los estudios que aportan con información de los riesgos y beneficios del Baby -Led Weaning como nueva

propuesta para el inicio de alimentación complementaria, se determinaron mediante términos de búsqueda como: “Risks” AND “Baby Led Weaning”; “Benefits” AND “Baby Led Weaning”.

Se seleccionaron un total de 11 estudios realizados en seres humanos, habiendo ya excluido aquellos que no se alineaban con los criterios de inclusión (Figura 1).

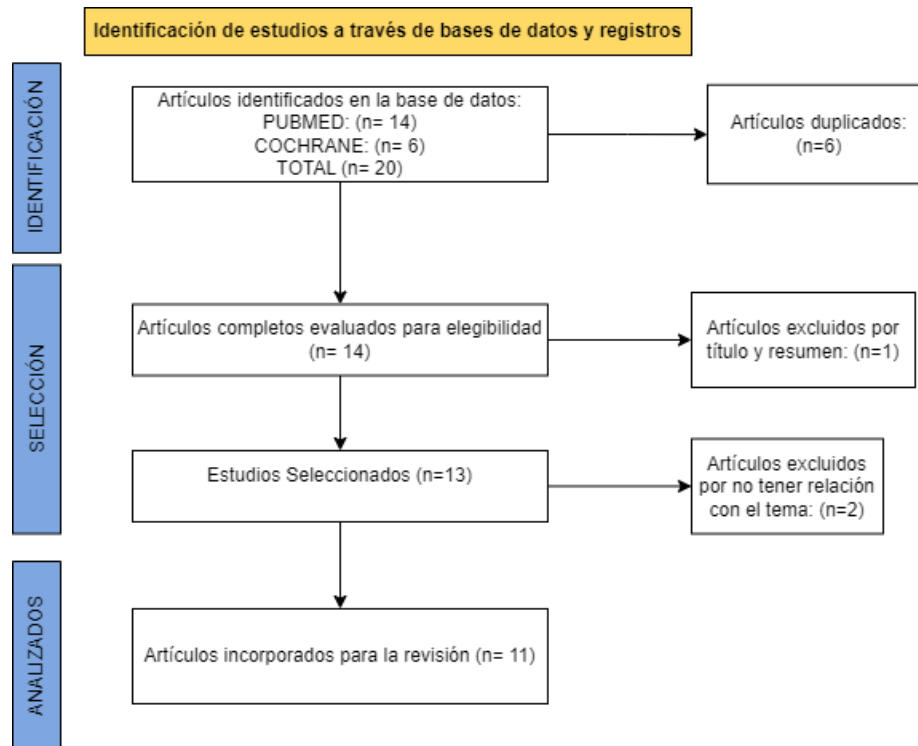


Figura 1. Proceso de selección de los artículos

RESULTADOS

En lo que refiere a la revisión de los riesgos y beneficios del BLW se encontraron artículos, entre los que se detallan ensayos controlados aleatorizados; comparando aquellos niños que fueron alimentados mediante el destete guiado por el bebé; quienes tenían un peso que oscilaba entre $10,4 \pm 0,9$ kg y aquellos niños que eran alimentados con el método tradicional que tenía un peso de $11,1 \pm 0,5$ kg; por lo tanto no se estima una mayor diferencia entre ambos grupos estudiados, de la misma manera a estos niños se les aplicó un examen clínico para determinar los valores de hemoglobina a fin de evaluar la misma, dando resultados semejantes, finalmente también se valoró el riesgo de asfixia que fue el mismo en los dos grupos.⁽¹²⁾

Un ensayo controlado aleatorizado realizado en bebés alimentados con el método tradicional de cuchara y con la nueva versión del BLW denominada Baby Led Introduction to Solids (BLISS), en donde se comparó la variedad de alimentos y las preferencias alimentarias por parte del bebé a los 7, 12 y 24 meses de edad; lo cual se llevó a cabo mediante registros de dietas, encontrando a única diferencia de <5 % a los 12 meses respecto a las preferencias alimentarias.⁽¹³⁾

Una revisión sistemática de la literatura, añade que la asfixia puede ocurrir fácilmente en bebés que están iniciando con su alimentación complementaria dado el hecho de mantener el alimento en constante movimiento en la boca y morderlo por primera vez, es así que se estima que en 199 bebés al menos un 30 % de estos cursa con un periodo de asfixia en la ingesta de sólidos pero esto no excluye que este elevado porcentaje haya sido a causa de la dificultad por parte de los cuidadores para distinguir entre asfixia y náuseas.⁽¹⁵⁾

En un estudio transversal descriptivo, se evaluaron 458 profesionales de salud acerca de su conocimiento sobre el BLW, de los cuales el 65,3 % eran nutricionistas, a la evaluación se obtuvieron resultados de alrededor del 37,5 % a menudo habían recomendado el método, el 20,5 % lo sugerían de forma frecuente, finalmente todos los participantes concluyeron que la implementación del BLW trae consigo múltiples ventajas, entre ellas la posibilidad de una mejor adaptación a sabores y consistencias de los alimentos, mejorar la masticación y un mejor desarrollo motor.⁽²²⁾

Una revisión bibliográfica con 17 artículos refiere que el BLW está relacionado positivamente con la saciedad del bebé y una adecuada ganancia de peso, mientras que el atragantamiento y la ingesta de micronutrientes están relacionados negativamente, aunque no hay evidencia estadística que lo corrobore.⁽²⁰⁾

Tabla 1. Riesgos y Beneficios del BLW

Autores	Año	Título	Muestra o artículos revisados	Estudio	Resultados
Dogan et al. ⁽¹²⁾	2018	Alimentación complementaria dirigida por el bebé: estudio controlado aleatorizado	280 bebés	Ensayo controlado aleatorizado	<p>El peso medio en el grupo BLW fue de 10,4 ± 0,9 kg en comparación con 11,1 ± 0,5 kg en el grupo TSF. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la ingesta de hierro de los alimentos complementarios entre los participantes BLW (7,97 ± 1,37 mg/día) y TSF (7,90 ± 1,68 mg/día) que completaron los registros de dieta. Los parámetros hematológicos fueron similares a los 12 meses. La incidencia de asfixia reportada en las entrevistas semanales no fue diferente entre los grupos.</p> <p>A los 24 meses, el 50,5 % de los participantes proporcionó datos de registro de dieta y el 78,2 % proporcionó datos de preferencia de alimentos. Los participantes de BLISS tuvieron una mayor variedad en "básico" (diferencia en los recuentos durante tres días, IC del 95 %: 1,3, 0,4 a 2,2), "no básico" (0,6, 0,2 a 0,9) y "carne y otras proteínas" (1,3, 0,8 a 1,9) alimentos a los 7 meses, y en alimentos 'frutas y verduras' a los 24 meses (2, 0,4 a 3,6). Las únicas diferencias observadas en las preferencias alimentarias percibidas fueron muy pequeñas (es decir, <5 % de diferencia en la puntuación, solo a los 12 meses).</p>
Morison et al. ⁽¹³⁾	2018	Impacto de una versión modificada del destete dirigido por el bebé en la variedad dietética y las preferencias alimentarias en bebés.	206 madres	Ensayo controlado aleatorizado	<p>Los padres no encontraron que el enfoque dirigido por el bebé para introducir alimentos sólidos fuera menos aceptable que los padres de control que encontraron la alimentación infantil estándar. Por lo tanto, es factible realizar estudios en los que los padres sean asignados al azar para seguir un enfoque dirigido por el bebé para la alimentación complementaria</p>
Bacchus et al. ⁽¹⁴⁾	2020	Aceptabilidad por parte de los padres en un enfoque dirigido por bebés para la introducción de alimentos sólidos	206 madres	Ensayo controlado aleatorizado	<p>No fue posible agrupar los resultados de resultados muy diferentes en los estudios incluidos. Ambos ensayos aleatorios tienen sesgo potencial; por lo tanto, la calidad de la evidencia es baja</p>
D'Auria et al. ⁽¹⁵⁾	2018	Destete dirigido por el bebé: lo que agrega una revisión sistemática de la literatura.	12 artículos	Revisión Sistemática de la Literatura	<p>BLW es un enfoque alternativo a la introducción de sólidos que promueve la autoalimentación infantil con alimentos integrales en lugar de ser alimentados con purés, y es popular y ampliamente defendido en las redes sociales. Los defensores de BLW argumentan que los bebés pueden alimentarse por sí mismos con suficientes alimentos a partir de los 6 meses de edad y que permitir que los niños tengan control sobre su propia alimentación promueve una mayor capacidad para regular su propio apetito de manera adecuada.</p>
Taylor et al. ⁽¹⁶⁾	2021	Implicaciones nutricionales del destete dirigido por el bebé y las bolsas de comida para bebés como métodos novedosos de alimentación infantil: protocolo para un estudio observacional	625 bebés	Estudio observacional	<p>No hubo diferencias significativas en el peso entre los lactantes autoalimentados que fueron amamantados o alimentados con fórmula. Los resultados destacan la importancia de considerar la alimentación infantil como una experiencia multicomponente en relación con el crecimiento, combinando tanto la alimentación con leche como el método de FC.</p>
Jones et al. ⁽¹⁷⁾	2020	La alimentación con cuchara se asocia con un aumento del peso del lactante, pero solo entre los lactantes alimentados con fórmula.	269 bebés	Revisión bibliográfica	<p>Evidencia moderada de ensayos controlados aleatorizados sugiere que proporcionar orientación sobre alimentación receptiva a las madres para reconocer y responder adecuadamente a las señales de hambre y saciedad de un niño puede contribuir al aumento de peso "normal" y/o al estado de peso "normal" en niños de dos años o menos en comparación con niños cuyas madres no recibieron orientación sobre alimentación receptiva.</p>
Spill et al. ⁽¹⁸⁾	2019	Práctica de alimentación de padres y cuidadores y resultados de crecimiento, tamaño y composición corporal: una revisión sistemática	27 artículos	Revisión sistemática	

Masztalerz et al. ⁽¹⁹⁾	2020	El uso de sal y azúcar añadidos en la dieta de niños pequeños polacos y austriacos. Factores asociados y patrones dietéticos, alimentación y prácticas maternas.	5893 madres	Estudio transversal	Las madres austriacas usaron AS con más frecuencia que las madres de Polonia (a los 2 años: 74,8 % frente a 52,8 %; a los 3 años 87,4 % frente a 74,4 %, $p \leq 0,001$), sin embargo, las madres polacas fueron más propensas a usar ASu (a los 2 años: 34,7 % frente a 27,7 %; a los 3 años: 59,0 % frente a 45,8 %, $p \leq 0,001$). En los niños pequeños (12-24 meses), las probabilidades de usar AS, ASu y AS&Su aumentaron con la edad de los niños pequeños, cuando la madre era multipara, no estaba amamantando actualmente o había amamantado exclusivamente durante 4-5 meses. Este riesgo disminuyó cuando los niños pequeños mayores (25-36 meses) comenzaron a comer sólidos mediante el destete dirigido por bebés (BLW).
Gomez et al. ⁽²⁰⁾	2020	Destete guiado por el bebé, una visión general del nuevo enfoque a la alimentación introducción: revisión integradora de la literatura.	17 artículos	Revisión bibliográfica	Identificamos 106 artículos, de los cuales 17 cumplieron con los criterios de selección. El método Baby-Led Weaning se asoció significativamente con la saciedad del bebé, el inicio de la alimentación complementaria y la adecuación de la ganancia de peso. Por otro lado, el atragantamiento y la ingesta de micronutrientes se asociaron negativamente, aunque sin diferencias estadísticas.
Boswell et al. ⁽⁹⁾	2021	Métodos de alimentación complementaria: una revisión de los beneficios y riesgos.	29 artículos	Revisión Sistemática	Los beneficios de BLW incluyeron menor irritabilidad con los alimentos, mayor disfrute de los alimentos, menor capacidad de respuesta a los alimentos y mayor capacidad de respuesta a la saciedad. Si bien este perfil de comportamientos alimentarios confiere un riesgo reducido de obesidad, pocos estudios han examinado de manera sólida la relación entre BLW y el crecimiento infantil. BLW no parece aumentar el riesgo de ingesta inadecuada de zinc o hierro; sin embargo, se debe hacer hincapié en garantizar la ingesta adecuada de estos micronutrientes entre todos los lactantes.
Neves et al. ⁽²²⁾	2021	Percepción de profesionales brasileños de la salud sobre el método Baby - Led Weaning (BLW) para alimentación complementaria: un estudio exploratorio.	458 profesionales	Estudio transversal descriptivo	Los participantes 65,3 % eran nutricionistas. La mayoría de los informaron estar familiarizados con el método BLW (82,0%). En cuanto a la práctica clínica, el 38,3 % mencionó haber recomendado el BLW algunas veces, el 37,5 % a menudo y el 20,5 % siempre. La mayoría de los participantes estuvo totalmente de acuerdo en que el método BLW podría tener ventajas para los bebés, por ejemplo, tener más probabilidades de compartir comidas en familia, facilitar la adaptación a los sabores y consistencias de los alimentos, mejorar la masticación y favorecer el desarrollo de habilidades motoras. Por otro lado, también se expresaron desacuerdos importantes en cuanto a la conveniencia de BLW y la posibilidad de crear menos preocupaciones o ansiedad en los padres.

DISCUSIÓN

Luego de la revisión se encontró que los riesgos y beneficios de BLW aún no están esclarecidos en su totalidad, para lo cual se espera poder contar con un mayor aporte bibliográfico en lo posterior, sin embargo, con la evidencia científica con la que se cuenta existen diversas comparaciones que realizan varios autores desde sus puntos de vista críticos.

En el ensayo controlado aleatorizado realizado en Nueva Zelanda por Dogan et al.⁽¹²⁾, con una muestra de 280 bebés, demostraron que los riesgos de hemoglobina baja en niños que inician la alimentación complementaria con el apoyo del Baby Led Weaning (BLW) y que completaron los registros de dieta a los 12 meses, no tuvo resultados estadísticamente significativos; además, añaden que este nuevo método tampoco tiene riesgos de asfixia ni de alteraciones en el peso de los infantes.

Jones et al.⁽¹⁷⁾, lo expresa de la misma forma en una revisión bibliográfica en Reino Unido, donde se pusieron a prueba a 268 bebés, exponen que no hay diferencias estadísticamente significativas, que involucren amenaza para el niño cuando su alimentación está basada en la autoalimentación; es así que, ellos han expresado que el peso es una consecuencia de acumulaciones de experiencias vividas más no un aspecto que haya sido esclarecido científicamente.

Resultados similares fueron encontrados por Gómez et al.⁽²⁰⁾, en una revisión bibliográfica de 17 artículos publicado en Australia, pero añaden que el atragantamiento se ha visto involucrado negativamente con este

nuevo método, y agregan que existe una deficiencia en la ingesta de micronutrientes en comparación con quienes han sido alimentados con el método tradicional.

También, en el ensayo controlado aleatorizado realizado por Morison et al.⁽¹³⁾ además manifiestan, que llevar a cabo una alimentación con el Baby Led Weaning contribuye a una alimentación variada y expone a los niños a relacionarse con una variedad de texturas mencionando que es uno de los beneficios que ofrece este método.

Aunque Spill et al.⁽¹⁸⁾, están de acuerdo con los autores que les precedieron, en su revisión sistemática realizada en Estados Unidos, proponen que, antes de iniciar con una práctica de alimentación se debe proporcionar consejería a los padres o quienes están a cargo del cuidado de los niños, a fin de saber garantizar e identificar cuáles son las señales que expresan un adecuado aumento de peso que vayan conforme a la saciedad del niño, de la misma forma lo expresa D´Auria et al.⁽¹⁵⁾, en su investigación.

Morrison et al.⁽¹³⁾, en un ensayo controlado aleatorizado realizado en Nueva Zelanda, con 206 madres, se apreció que este nuevo método de ablactación cuenta con una mejor variedad alimenticia y que además les permite a los niños la exploración con variedad de texturas a una temprana edad.

En tanto que Bacchus et al.⁽¹⁴⁾, en el ensayo controlado aleatorizado con participación de 206 madres aseguran que no existe mayor diferencia entre una alimentación tradicional y este nuevo método ya que brinda un mismo aporte nutricional.

De la misma forma lo expresa Jones et al.⁽¹⁷⁾, en su revisión bibliográfica realizada en Reino Unido, poniendo de manifiesto que la alimentación de los más pequeños debería ser una práctica combinada tanto de leche materna o fórmula artificial y el método del Baby Led Weaning, en tanto que Taylor et al.⁽¹⁶⁾ en su estudio observacional con 625 bebés, destaca la importancia de iniciar la alimentación complementaria mediante el BLW ya que contribuye a la autosuficiencia por parte de los más pequeños, permitiendo un autocontrol y por ende promoviendo mantener una regularidad de su apetito.

Boswell et al.⁽⁹⁾, en su revisión sistemática denominada “Métodos de alimentación complementaria: una revisión de los beneficios y riesgos”, concuerda con lo ya mencionado por autores anterior y además agrega que el BLW posibilita una menor irritabilidad con los alimentos y aumenta la respuesta a la saciedad, de manera que garantiza un trabajo en conjunto con la alimentación, crecimiento, desarrollo y salud del bebe.

Del mismo modo un estudio transversal realizado por Masztalerz- Kozubek et al.⁽¹⁹⁾, acerca del uso de sal y azúcar en la dieta de los pequeños promueve que debe ser restringido con la finalidad de adaptar el paladar del niño a los sabores naturales que le ofrecen los alimentos.

Resultados innovadores propone un estudio transversal descriptivo realizado por Neves et al.⁽²²⁾, donde se trabajó con 458 profesionales de la salud, estando todos de acuerdo respecto a los beneficios que aporta el BLW, como por ejemplo: el poder compartir en comidas familiares, brindar la facilidad de adaptación a nuevos sabores, mejoras en el desarrollo motor e incluso un enfoque positivo en la masticación del bebé.

CONCLUSIONES

Llevar a cabo una alimentación complementaria basada en el método Baby Led Weaning (BLW), conlleva a un sin número de riesgos y beneficios; en la actualidad se cuenta con muy pocas publicaciones científicas que permitan tener una amplia información respecto al tema; sin embargo, dentro de los aspectos más destacados podemos encontrar que el riesgo en el que más se ha profundizado es la asfixia, dada por la escasa información por parte de funcionarios de salud, respecto a, cómo llevar a cabo la aplicación del método. Por otro lado, los beneficios hablan de forma general que, existe un equilibrio entre salud, crecimiento y desarrollo del niño.

Enfatizando en los beneficios que el método BLW de ablactación propone, está el aporte al desarrollo motor, la interacción con variedad de alimentos y, sobretodo, el autocontrol que va a tener el niño sobre sí mismo y la saciedad que esto genere; de tal manera que, se estaría acogiendo a este método, como un factor protector para el riesgo de desarrollar obesidad en un futuro.

Como en todo proceso de aprendizaje, la implementación de esta nueva técnica, conlleva a aumentar los conocimientos sobre el tema y, de sus posibles, ventajas y desventajas; es así que, a través de este trabajo se promueve a la investigación en el Baby Led Weaning y así conocer más sobre los beneficios que aporte el método, como son: la mejora en las relaciones entre hogares, al poder incorporar a los más pequeños al círculo familiar; de la misma forma, favorece a la adquisición de prácticas de alimentación saludables e, incluso, están más predispuestos a la aceptación de nuevos alimentos por el hecho de encontrarse en un proceso de aprendizaje. Cabe recalcar que no se deben pasar por alto los riesgos que se pueden presentar a lo largo del proceso, es por ello la importancia de la información a padres o cuidadores de los menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Asociación Española de Pediatría. 2003. https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

2. Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr* 2016;70(12):1420-7. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.135>.
3. Rowan H, Lee M, Brown A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *J Hum Nutr Diet* 2019;32(1):11-20. <https://doi.org/10.1111/jhn.12616>.
4. Swanepoel L, Henderson J, Maher J. Mothers' experiences with complementary feeding: Conventional and baby-led approaches. *Nutrition & Dietetics* 2020;77:373-81. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12566>.
5. Andries E Arantes AL, Neves F silva, Campos AAL, Netto michele P. The baby- led weaning method (LBW) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr* 2018;36(3):353. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>.
6. Pearce J, Rundle R. Baby-led weaning: A thematic analysis of comments made by parents using online parenting forums. *J Hum Nutr Diet* 2022. <https://doi.org/10.1111/jhn.13078>.
7. Fuentes Alfaro V, Leonelli Neira G, Weisstaub G, Fuentes Alfaro V, Leonelli Neira G, Weisstaub G. ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW? *Andes Pediatr* 2022;93(3):300-11. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181>.
8. Nunes LM, Führ J, Belin CHS, Moreira PR, Neves RO, de Brito ML, Morando LA, Mariath AAS, Gomes E, Bernardi JR. Complementary feeding methods in the first year of life: a study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2021;22(1):687. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05647-1>.
9. Boswell N. Complementary Feeding Methods—A Review of the Benefits and Risks. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(13):7165.
10. 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;31(4):496-504.
11. Birch LL, Doub AE. Learning to eat: birth to age 2 y. *Am J Clin Nutr* 2014;99(3):723S-8S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.069047>.
12. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int* 2018;60(12):1073-80. <https://doi.org/10.1111/ped.13671>.
13. 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;10(8):1092. <https://doi.org/10.3390/nu10081092>.
14. Bacchus S, Taylor R, Fleming E, Williams S, Wheeler B, Taylor B, et al. Acceptability to parents of a baby-led approach to introducing solids. *Proc Nutr Soc* 2020;79(OCE2):E357.
15. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr* 2018;44(1):49. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0487-8>.
16. Taylor RW, Conlon CA, Beck KL, von Hurst PR, Te Morenga LA, Daniels L, Haszard JJ, Meldrum AM, McLean NH, Cox AM, Tukuafu L, Casale M, Brown KJ, Jones EA, Katiforis I, Rowan M, McArthur J, Fleming EA, Wheeler BJ, Houghton LA, Diana A, Heath AM. Nutritional Implications of Baby-Led Weaning and Baby Food Pouches as Novel Methods of Infant Feeding: Protocol for an Observational Study. *JMIR Res Protoc*. 2021;10(4):e29048. <https://doi.org/10.2196/29048>.
17. Jones SW, Lee M, Brown A. Spoonfeeding is associated with increased infant weight but only amongst formula-fed infants. *Matern Child Nutr*. 2020;16(3):e12941. <https://doi.org/10.1111/mcn.12941>.
18. Spill M, Callahan E, Johns K, Shapiro M, Spahn JM, Wong YP, et al. Repeated Exposure to Foods and Early Food Acceptance: A Systematic Review. Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review;

2019.

19. Masztalerz-Kozubek D, Zielinska MA, Rust P, Majchrzak D, Hamulka J. The Use of Added Salt and Sugar in the Diet of Polish and Austrian Toddlers. Associated Factors and Dietary Patterns, Feeding and Maternal Practices. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5025. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145025>.

20. Gomez MS, Novaes APT, da Silva JP, Guerra LM, de Fátima Possobon R. Baby -Led Weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review: *Rev Paul Pediatr* 2020;13;38:e2018084. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>.

21. Neves FS, Romano BM, Campos AAL, Pavam CA, Oliveira RMS, Cândido APC, Pereira Netto M. Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study. *Rev Paul Pediatr*. 2021;40:e2020321. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020321>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto, Guissella Dayanara Martínez

Investigación: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera, Guissella Dayanara Martínez.

Metodología: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera, Guissella Dayanara Martínez.

Administración del proyecto: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera, Guissella Dayanara Martínez.

Redacción-borrador original: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera, Guissella Dayanara Martínez.

Redacción- revisión y edición: Tanya Fernanda Ordóñez Castillo, Julio Ojeda, Fernanda Elizabeth Verdesoto Herrera, Guissella Dayanara Martínez.