



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN
HUMANA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: EFECTOS DEL BABY LED WEANING EN NIÑOS A PARTIR
DE LOS 9 MESES DE EDAD**

Autores:

Srta. LEON ROMERO GENESIS XIOMARA
Sra. VEGA SALAZAR JESSICA SUSANA

Acompañante:

Mgtr. TORRES PERALTA JAMES ANDRES

**Milagro, Julio 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **LEON ROMERO GENESIS XIOMARA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICIÓN- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

LEON ROMERO GENESIS XIOMARA

Autor 1

C.I: 0927988311

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **VEGA SALAZAR JESSICA SUSANA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICIÓN- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

VEGA SALAZAR JESSICA SUSANA

Autor 2

C.I: 0922221395

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **TORRES PERALTA JAMES ANDRES** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes **LEON ROMERO GENESIS XIOMARA** y **JESSICA SUSANA VEGA SALAZAR** cuyo tema de trabajo de Titulación es **EFFECTOS DEL BABY LED WEANING EN NIÑOS A PARTIR DE LOS 9 MESES DE EDAD** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2021 FACS NUTRICION-EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

TORRES PERALTA JAMES ANDRES
Tutor
C.I: 0919921908

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por la estudiante Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO, presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Titulación: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de titulación.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a mi futuro hijo, quien fue el principal motivo para querer realizar este tema.

A mi familia que, aunque no estaban físicamente presente durante el desarrollo de la tesina, sus videos llamada, sus preocupaciones y su apoyo indispensable, nunca faltó.

A mi esposo Edison, quien no me dejó sola en ningún momento, y fue mi motor para llenarme de energías cuando ya sentía que no podía por el cansancio.

A mis amigas que han estado desde el comienzo de la carrera, por quienes pase momentos increíbles y cada que las necesito están ahí de una u otra manera.

A todas las personas que he conocido durante mi trayectoria como estudiante, que me ayudaron sin recibir nada a cambio, que me inspiraron, me llenaron de nuevos conocimientos y que se alegran de todo corazón por ver que falta poco para convertirme en Licenciada en Nutrición Humana.

Génesis Xiomara León Romero

El presente trabajo es dedicado a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en todo momento. A mi esposo, quien me acompaña en cada paso que doy y siempre me brinda confianza, apoyo y valentía en los momentos difíciles de mi vida. Es sin duda, la mejor persona que podría haberse cruzado en mi camino por haber fomentado en mí el deseo de superación y persistencia, es indudablemente protagonista de este sueño alcanzado.

Nunca es tarde para empezar es por ello que dedico con orgullo además este logro a mis abuelos, padres e hijos, quienes son parte fundamental, motivo de alegría, lucha e inspiración para seguir adelante en mis metas planteadas. También, está dedicada con inmenso cariño a la memoria de mi suegro, quien a pesar de no estar entre nosotros significó mucho para mí, la vida lo puso en mi camino y aunque el tiempo compartido fue tan fugaz reconocí su lealtad, generosidad y amor por sus nietos, los mismos a quienes disfruté por tan corto tiempo, pero fueron suficientes para dejarles plantada esa figura paternal, la misma que ni con el pasar de los días, meses o años se podrá olvidar.

Jessica Susana Vega Salazar

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por las fuerzas que me ha dado en todo este tiempo para lograr cada una de las metas que me he propuesto en lo largo de mi trayectoria, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, a mi esposo que ha seguido paso a paso el transcurso de la presente investigación, al Dr. James Torres, tutor encargado de ser nuestro guía en la elaboración de la presente tesina y sin duda alguna agradezco a mi compañera de tesis Jessica, quien se esforzó dejando de lado ciertas responsabilidades y concentrándose en que logremos esta meta.

Génesis Xiomara León Romero

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por darme la vida, por permitirme llegar hasta este momento de mi formación profesional y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita misericordia, bondad y amor, a mi suegra que de una manera desinteresada sin esperar nada a cambio ha sido mi fortaleza de continuar adelante aún en momentos difíciles y a mi esposo Ángel por ser mi fuente de motivación, por su apoyo incondicional paciencia, cariño y respaldo quien me alentó para continuar con mis estudios.

También quiero agradecer a la Universidad Estatal de Milagro, directivos y docentes, quienes mediante sus conocimientos hicieron que pueda crecer día a día para convertirme en profesional, gracias por sus enseñanzas, consejos, tolerancia y amistad.

A todos mis amigos y futuros colegas que tuve la oportunidad de conocer en el transcurso de mi internado rotativo, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

Jessica Susana Vega Salazar

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	4
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2 OBJETIVOS	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO 2	8
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1.1. Ablactación	8
2.1.2. Alimentación complementaria.....	11
2.1.3. Alimentación y Nutrición considerada en el método Baby Led Weaning (BLW)	11
2.1.4. Implementación del Baby Led Weaning	16
2.1.5. Diferencias entre el método blw y el método tradicional.....	22
CAPÍTULO 3	23
3.1. METODOLOGÍA	23
3.1.1. Tipo de estudio	23
3.1.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica	23
3.1.3 Criterios de selección.....	24
CAPÍTULO 4	25
4.1. DESARROLLO DEL TEMA	25
4.1.1 BLW y su aplicación a los 9 meses de edad	25

4.1.2. Ventajas nutricionales de aplicar blw	25
4.1.3. Beneficios del BLW	26
4.1.4. Riesgos del BLW	27
4.1.5. Recomendaciones al empezar con el BLW	28
CAPÍTULO 5	29
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Alimentos recomendados en lactantes de 6 a 12 meses	14
Tabla 2 Requerimientos Nutricionales en el infante	15

EFFECTOS DEL BABY LED WEANING EN NIÑOS A PARTIR DE LOS 9 MESES DE EDAD.

RESUMEN

El Baby Led Weaning o alimentación dirigida por él bebe, es un nuevo método de alimentación complementaria que cada día está siendo implementado por más personas en todo el mundo, el mismo que es puesto en práctica desde los seis meses de vida del infante, **Objetivos:** Analizar la alimentación complementaria y el efecto en el método Baby Led Weaning a partir de los 9 meses de edad. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en diversas páginas confiables, tomando como base información desde el año 2016 hasta el 2021 tratando de evidenciar dicho efecto. **Discusión:** El presente método se lo realiza desde los 6 meses, no obstante, existen bibliografías que efectivamente recomiendan su aplicación a partir de los 9 meses de edad; en la parte nutricional y de alimentación este método no tiene aportes directos de nutricionistas, sin embargo, algunos autores concuerdan en la importancia de cubrir los requerimientos en conjunto con la leche materna. **Conclusión:** Es importante que los profesionales de Nutrición realicen estudios sobre la evaluación del presente método en los diferentes grupos de niños y determinar si se cumple con la alimentación y nutrición de acuerdo a los requerimientos nutricionales de los mismos, a base de su experiencia, teniendo presente el desarrollo a nivel de la psicomotricidad del mismo.

PALABRAS CLAVE: Ablactación, Alimentación , Nutrición, Motricidad, Baby Led Weaning (BLW).

EFFECTS OF BABY LED WEANING ON CHILDREN FROM 9 MONTHS OF AGE. .

ABSTRACT

The Baby Led Weaning or feeding directed by the baby, is a new method of complementary feeding that is being implemented by more people around the world every day, the same that is put into practice from the six months of life of the infant, Objectives: Analyze complementary feeding and the effect on the Baby Led Weaning method from 9 months of age. Methodology: A bibliographic review is carried out in various reliable pages, based on information from 2016 to 2021 trying to demonstrate this effect. Discussion: The present method is performed from 6 months, however, there are bibliographies that effectively recommend its application from 9 months of age; In the nutritional and feeding part, this method does not have direct contributions from nutritionists, however, some authors agree on the importance of meeting the requirements in conjunction with breast milk. Conclusion: It is important that Nutrition professionals carry out studies on the evaluation of this method in different groups of children and determine if food and nutrition are met according to their nutritional requirements, based on their experience, having present the development at the level of the psychomotor skills of the same.

KEY WORDS: Ablactation, Feeding, Nutrition, Motricity, Baby Led Weaning (BLW).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la alimentación complementaria como la etapa en la cual se administran otros alimentos en conjunto con la lactancia materna, cabe señalar que los dos primeros años de vida de un bebé, son crucial para su desarrollo físico, mental y social del mismo; la introducción de nuevos alimentos, ha sido motivo de controversia, debido a las diferencias que existen en cada grupo étnico y culturas en la población mundial (Gutierrez, 2017).

El método Baby Led Weaning (BLW) o alimentación dirigida por el bebé surge en Reino Unido, Nueva Zelanda o Canadá, y progresivamente esta técnica se populariza y se extiende en todo el mundo, por lo que muchas familias lo están poniendo en práctica en la alimentación de sus hijos, su introducción se basa en la ingesta de alimentos con tamaño y forma adecuada, que le permite al lactante cogerlos y llevárselos a la boca. (Ascurra, 2018)

A nivel de América Latina, el método Baby Led Weaning a los nueve meses no es relevante con información actualizada; sin embargo, se han realizado estudios de manera general en países como Colombia, México, Estados Unidos; quienes abarcan y pretenden informar las actualidades en el nuevo método de alimentación complementaria; en Ecuador no existen estudios relativos sobre el tema en estudio, pero, sí se encuentran tesis y diversas páginas web que mencionan de una u otra manera la forma con que BLW es aplicado en la alimentación del lactante. (Brunner, 2019)

Por tal razón, en el presente trabajo investigativo se abarca de manera general el tema BLW, y el efecto de llevarlo a cabo a los nueve meses del infante, mediante una revisión detallada y minuciosa de información por medio de fuentes confiables, con temas que nos permitan cumplir con los objetivos planteados del estudio; dichos temas se centran en la ablactación, alimentación y nutrición, además de la implementación del presente método y diferenciándolo del método tradicional.

CAPÍTULO 1

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo pretende aportar información sobre el método de alimentación complementaria BLW (Baby led Weaning) o traducido al español como Alimentación dirigida por él bebe, el mismo que ha tenido mucha acogida actualmente en nuestro medio social a través de distintas plataformas virtuales, cabe destacar que con BLW los alimentos se deberán coger y comer con los dedos, los mismos que deben ser cortados y ser presentados al lactante.

El método de alimentación tradicional debe ser ofrecida en el tiempo correcto, donde los infantes empiezan a ingerir diferentes alimentos y no solo lactancia materna a partir de los seis meses; dicha alimentación tradicional debe ser considerada suficiente, aportando alimentos de consistencias adecuadas al tiempo de desarrollo, es común que en este método se utilice al comienzo las llamadas papillas o compotas para brindárselas al niño. (OMS, 2010)

Sin embargo, se encuentran diversos inconvenientes donde se indica que no todos los niños maduran a la misma edad y que cuando los nuevos métodos como el BLW aparecen en la sociedad, se incrementan las dudas sobre su aplicación; aunque ambos métodos según las revisiones bibliográficas se empiezan desde los 6 meses, existe esa duda al practicar el BLW, ya que existen algunos factores claves en este nuevo método y uno de ellos es cumplir con el desarrollo psicomotor adecuado para la edad, lo que en la mayoría de casos se encuentra en su totalidad formado a partir de los 9 meses. (Ascurra, 2018)

En el BLW las personas que cuidan de los infantes son los responsables de brindar una alimentación saludable, mientras que es el niño, quien elige la cantidad de comida a ingerir, por tal razón se consideran beneficiarios directos del método, porque no existirán reglas impuestas donde digan que si o si se debe vaciar lo que se encuentra en el plato; seguido serán los cuidadores, quienes no se mantendrán sentados utilizando la cuchara y obligando al bebé a consumir todo el alimento ofrecido; además, se beneficia el servicio sanitario, por la reducción de inversiones en gastos de salud, el cual se ocupa de preservar el estado óptimo de la comunidad. (Calero, 2018)

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Analizar la alimentación complementaria y el efecto del método Baby Led Weaning a partir de los 9 meses de edad

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la ablactación o alimentación complementaria, la alimentación y nutrición
- Describir la implementación del método Baby Led Weaning, basándose en la conceptualización y el desarrollo psicomotor
- Realizar la diferencia entre el método tradicional y el método del Baby Led Weaning

1.3 JUSTIFICACIÓN

En este sentido el método BLW junto al desarrollo psicomotor juegan un papel fundamental ya que para lograr que el lactante consiga alimentarse sólo es que él mismo pueda tener la capacidad de sentarse sin ayuda de manera estable, además, de empezar a controlar sus manos de forma independiente agarrando objetos o alimentos y llevándoselos hacia la boca; por lo tanto, es imprescindible esperar a que la motricidad del niño se encuentre en condiciones adecuadas (Belinchon, 2018).

Se plantea la búsqueda bibliográfica sobre el Baby Led Weaning debido a la necesidad de evidenciar la eficacia de este método en relación a la alimentación complementaria tradicional, ya que se trata de un nuevo abordaje en la alimentación que cada vez se adopta con mucha más frecuencia a nuestro medio, su reciente popularidad plantea a los profesionales de salud la seguridad de este método por medio de la evidencia científica. (Lasa, 2021)

No obstante, otra de las razones esenciales fué la de realizar una comparación y llegar a una conclusión del porqué iniciar dicha alimentación autorregulada a partir de los 9 meses, demostrando aquellos efectos que surgen desde dicha etapa del infante, la autonomía del mismo y su capacidad de desarrollo psicomotor se encuentra mucho más enmarcada en la etapa predicha; resaltando la parte nutricional y si se cubren los requerimientos del pequeño, esperando servir de guía para las personas que deseen información sobre el tema planteado.

Además, debido a la constante evolución de tecnología, cada día existen más páginas informativas sobre temas novedosos que las personas buscan en todo tipo de red social; un tema que se encuentra de moda en la actualidad es el denominado Baby Led Weaning o alimentación dirigida o autorregulada por él bebe, dicha información muchas veces no es la correcta, o no tiene una evidencia científica que avale su autenticidad. (Ferruzola, 2020)

A pesar de los muchos beneficios que brinda este método de alimentación complementaria, los profesionales de la salud, se oponen a recomendarlo; debido a la falta de información, el mismo que lo representan con un (67,2%), la carencia de evidencia científica (10,6%) y las múltiples preocupaciones expuestas, entre las que se enfatiza el riesgo de atragantamiento (10,6%) además de la probabilidad de que la energía y los nutrientes consumidos, en especial el hierro, sean insuficientes (5,2% y 1,4% respectivamente), por cuanto es el niño quien

decide qué y cuánto comer de las preparaciones ofrecidas, lo que podría conllevar a una desaceleración del crecimiento. (Blazquez, 2017)

La presente revisión bibliográfica procura ser de utilidad para futuras investigaciones en lo que respecta a la alimentación complementaria y su evolución, siempre y cuando se tenga presente las implicaciones directas relacionadas al estado óptimo de salud, debido a que si no se sigue un patrón adecuado los niños se convierten en vulnerables a padecer enfermedades por el déficit o exceso de nutrientes en el caso de no ingerir la cantidad adecuada de alimentos en los meses correspondientes. (Mora, 2018)

Teniendo en cuenta que existe la incidencia de enfermedades crónicas y problemas de salud relacionados con la dieta hacen que cada vez tengan más importancia las correctas y adecuadas pautas de alimentación, la forma en que se introduzcan los alimentos sólidos, así como también las prácticas alimentarias llevadas a cabo durante las primeras etapas de vida serán la base para la adquisición de hábitos alimentarios saludables. (Diez, 2018).

CAPÍTULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. Ablactación

La palabra ablactación tiene su origen francés, del prefijo latino “ab”, lo que se traduce a separación, y “lactare” es considerado a dar de mamar, y por tal razón se define como el proceso en la alimentación que expresa la secuencia de la introducción de alimentos diferentes a la leche, complementando la lactancia y permitiendo una nutrición adecuada para el desarrollo del lactante (Brunner, 2019)

La mayoría de los infantes empiezan con la alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses, la cual se encuentra relacionada a la edad en que los nervios y los músculos de la boca se desarrollan lo suficiente como para que el lactante logre masticar; además, el autor se enfoca en que antes de los 4 meses, los pequeños expulsan el alimento fuera de su boca porque no pueden controlar plenamente el movimiento de la lengua y a los 6 meses de edad se hace más fácil poder alimentarlos; evidenciando el movimiento característico de la masticación, y por ende se interesan en ingerir nuevos sabores con una capacidad del sistema digestivo desarrollado (Calderón, 2019).

La alimentación del niño desde el nacimiento hasta los primeros años de vida, forma parte fundamental durante su desarrollo; debido a la adecuación nutricional en los alimentos complementarios la cual es clave para prevenir el índice de morbilidad y mortalidad infantil; por consiguiente una correcta ingesta de alimentos ayuda a enfermedades como la desnutrición y el sobrepeso, recordando que si existe un retraso en el crecimiento debido a la nutrición practicada por los cuidadores a principios de la infancia no se puede revertir fácilmente después del segundo año de vida, porque ya se ve afectado la talla como punto principal. (Brown, 2017)

Un patrón de ablactación inadecuado tiene repercusiones en la salud abarcando principalmente la desnutrición, consecuencia de una inadecuada alimentación, ya sea porque no se siguió ofreciendo leche materna como es recomendado o por brindarle al pequeño alimento no apto para su edad con bajo contenido de nutrientes, es decir no aportarle la cantidad de vitaminas, y nutrientes que son fundamentales en el desarrollo del pequeño como también las infecciones del tracto digestivo, por la ingesta de alimentos no inocuos. (Calero, 2018)

Las alergias alimentarias representan un problema en el patrón de ablactación inadecuado, seguido por problemas de deglución al brindar consistencias inadecuadas o alimentos antes de la edad prevista; el sobrepeso es común verlo presente por el incremento del aporte energético que lo requerido por el niño; además, se pueden presentar repercusiones en la inmadurez renal, por presentar diarreas continuas, evitando la absorción de nutrientes esenciales en la nutrición del pequeño. (Mora, 2018).

Etapas de la ablactación o alimentación complementaria

En el proceso de ablactación se mencionan tres etapas, según lo indicado por (Aragüés, 2020)

- a) Período de lactancia, en este período la leche materna o la leche de fórmula debe ser exclusiva para el lactante ya que contiene los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo y crecimiento óptimo del niño, es de fácil digestión, además de presentar mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc entre otros beneficios.
- b) Período transicional, es donde se introducen alimentos preparados especialmente para lactantes además de la leche humana y también se presenta el destete, se debe comenzar con pequeñas cantidades de comida y se deberá aumentar gradualmente los alimentos.
- c) Período de alimentación modificado, en este período el lactante es integrado a la dieta familiar a degustar de los alimentos ofrecidos para todos en conjunto, este momento es de vital importancia debido a que el niño mediante el ejemplo logra aprender y socializar con sus familiares, lo que beneficia a su desarrollo.

Recomendaciones para un esquema de ablactación

Entre las recomendaciones para un esquema de ablactación es importante que se brinde al infante un solo alimento por un período de entre dos a tres días para de esa manera comprobar su tolerancia a los distintos alimentos ofrecidos, por ningún motivo se debe obligar a que el niño consuma el alimento o la cantidad que se le ofrezca, antes de brindarle el alimento semisólido se debe priorizar la lactancia materna o de fórmula para cubrir sus requerimientos nutricionales.

Se debe promover la ingesta de alimentos naturales porque se disminuiría el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en la edad adulta, los alimentos deben ser preparados sin añadir sal, azúcar u otros condimentos debido a que el sistema renal de los bebés es inmaduro para poder procesar cantidades excesivas de sodio, además del riesgo de

desatar enfermedades como la diabetes, el sobrepeso y la hipertensión. Al inicio de la alimentación complementaria los alimentos deben ser ofrecidos como papillas y posteriormente continuar con alimentos trozados o picados.

La higiene alimentaria es el principal factor en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria por esa razón es importante conllevar una higiene adecuada a la hora de preparar los alimentos. Incorporar al bebé en la mesa familiar, pasar tiempo en familia, ver comer a sus padres o cuidadores, le enseñará al a comer por sí solo, esto favorecerá la socialización y el aprendizaje del niño, es imprescindible revisar la temperatura de los alimentos antes de ofrecérselos los cuales deben estar al ambiente para evitar accidentes en los niños. (Calderón, 2019).

Esquemas de ablactación

Dentro del esquema de ablactación la dieta debe ser, según lo indicado por (Brown, 2017)

- a) Adecuada: debe contener nutrimentos de alto valor biológico, esencialmente en aminoácidos y ácidos grasos poli-insaturados de manera que el cuerpo obtenga los nutrientes necesarios para tener una buena salud garantizando un adecuado desarrollo del estado nutricional de los individuos.
- b) Suficiente: La dieta tiene que ser suficiente tanto en la cantidad como en la calidad de los alimentos, además debe aportar la cantidad de calorías necesarias, de tal manera se mantendrán las funciones del organismo para poder realizar las diferentes actividades del día a día tanto físicas como intelectuales.
- c) Variada: debe incluir todos los grupos de alimentos en los distintos tiempos de comida; lo cual es necesarios para el adecuado funcionamiento del cuerpo.
- d) Equilibrada: que aporte todos los nutrientes para el funcionamiento óptimo del organismo, en la misma que se deberá mantener una alimentación sana y balanceada mediante la ingesta de todo tipo de nutrientes mediante la ingesta de alimentos saludables.
- e) Inocua: debe garantizar que su ingesta no vaya a producir riesgos para la salud y para eso se debe mantener la limpieza, no mezclar los alimentos crudos y cocinados, cocinar el alimento completamente, mantener los alimentos a temperaturas adecuadas, además de la utilización del agua y materias primas seguras.

2.1.2. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es un proceso mediante el cual se le ofrecen al lactante alimentos sólidos, semisólidos o líquidos diferentes a la lactancia materna o a la leche de fórmula como complemento de su alimentación para que el pequeño cubra sus necesidades nutricionales para su crecimiento y desarrollo, pero esto no significa que la lactancia deba ser sustituida o anulada ya que representa una fuente de alto valor nutricional que garantiza una alimentación óptima en sus primeros meses de vida. (Casabona, 2018)

La alimentación complementaria es aquella que comienza cuando la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del infante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta la edad de 6 meses de vida del pequeño y posteriormente ser complementada con alimentos sólidos, el espacio que comprende la alimentación complementaria se establece a partir de las edades comprendidas entre los 6 y 24 meses de edad. (Belinchon, 2018)

A partir de que la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos en la dieta del lactante es necesario incorporar alimentos complementarios en su alimentación, la misma que se debe introducir desde los 6 meses de vida, tiene que ser variada en su consistencia y suministrada en cantidades y frecuencias adecuadas, para esto es recomendable que los alimentos sean preparados con las debidas medidas higiénicas para disminuir la contaminación por microorganismos patógenos que puedan generar infecciones intestinales en los lactantes. (Blazquez, 2017)

2.1.3. Alimentación y Nutrición considerada en el método Baby Led Weaning (BLW)

La alimentación es considerada como un conjunto de acciones por el cual se proporcionan diversos alimentos al organismo, dentro de esta terminología se abarca la parte de cocción, la misma que debe ser respetando los tiempos en que ciertos alimentos están aptos para consumir, ejemplo: el tiempo de cocción de los vegetales como el brócoli de 2 minutos, coliflor de 3 minutos, zanahoria de 6 minutos, espinaca de 3 minutos, zapallo de 10 minutos, papa de 6 minutos entre otros y así evitar que pierdan los nutrientes; en el caso de las carnes como el pescado es de 3 minutos, pollo de 5 minutos, carne de res de 7 minutos; de esa manera se eliminan los microorganismos evitando infecciones u otras enfermedades gastrointestinales; teniendo en cuenta que depende mucho del tamaño del alimento que se va a poner a cocción para verificar si se lo deja más o menos tiempo. (Ascurra, 2018)

En este sentido la biodisponibilidad es la capacidad que tiene el organismo de absorber los nutrientes para que sean utilizados en forma de energía mientras que la disponibilidad es la facilidad de poder obtener un alimento; es decir, que lo que se va a ofrecer al niño esté disponible dependiendo de la temporada de cosecha, el costo del producto en el mercado, además que esté acorde a sus creencias; en el BLW es importante que los alimentos que se brinden al pequeño infante sean alimentos seguros, y con alto valor nutricional. (Blazquez, 2017)

Nutrición

La nutrición es considerada como un proceso involuntario en el organismo, con respecto a lo mencionado el valor nutricional se refiere al conjunto de cualidades nutritivas con la que cuentan los alimentos; teniendo presente que no todos los alimentos aportan los mismos nutrientes, algunos contienen ciertas vitaminas que otros no contienen; por tal razón la variedad de estos alimentos es lo que hace una dieta adecuada para el consumo del pequeño durante su inicio de alimentación complementaria, esta conceptualización es tomada en consideración en ambos métodos. (Laudelino, Lemes, & Rapley, 2020)

En diversas investigaciones se determina que en el BLW el niño autorregula su alimentación, esta terminología se define como esa capacidad que tiene el propio niño/a de controlar lo que va a ingerir, teniendo el dominio de qué, cómo, cuánto y a qué velocidad desea comer dicho alimento presentado por el adulto; la autorregulación se encuentra estrechamente relacionado a la manera en que el niño logre controlar el apetito conociendo y diferenciando las señales de hambre y de saciedad, aportando favorablemente a mantener un peso adecuado. (García, 2017)

Los requerimientos nutricionales para el lactante serán cubiertos siempre y cuando exista un adecuado control en cuanto a la ingesta de los alimentos, para eso la asesoría nutricional es la clave principal para lograr en el lactante un desarrollo y un crecimiento adecuado, para cumplir con estos requerimientos debe existir una combinación entre la alimentación complementaria en este caso con el método BLW y la lactancia materna o la lactancia artificial. (Aragüés, 2020)

Los micronutrientes al igual que los macronutrientes también forman parte importante dentro de la nutrición del pequeño, los mismos que deben estar incluidos en la dieta del niño, entre los que se destaca al calcio necesario para la mineralización y mantenimiento de los huesos

su aporte nutricional debe ser de 270mg/d, el zinc su deficiencia da lugar al fracaso en el crecimiento además de la falta de apetito su ingesta es de 6mg/d, el hierro necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo su ingesta requiere un aporte de 10 mg/d, entre otros, la falta de vitaminas y minerales en la dieta da lugar a la anemia en los niños. (Brown, 2017)

De acuerdo a las guías alimentarias establecidas, en este caso la llamada Cuchara Mama, dentro del grupo 1 se encuentran las verduras frutas y hortalizas necesarias para regular las funciones vitales de los sistemas nervioso e inmunológico, grupo 2 los cereales los cuales proporcionan energía para cumplir con las funciones del día a día, grupo 3 los alimentos de origen vegetal y animal, importantes para formar y reparar tejidos del cuerpo, y por último se encuentran las grasas y aceites las mismas que deben administrarse con moderación además de los azúcares que su consumo excesivo se relaciona con diferentes patologías. (Casabona, 2018)

Como Nutricionista, mientras el cuidador siga las indicaciones, no existe problema alguno en que los requerimientos nutricionales no se cubran; sin embargo, es necesario tener en cuenta las pautas de los alimentos que debe ingerir el niño en cada etapa de su vida:

Desde los 6-7 meses, es adecuado empezar a añadir alimentos del grupo de los vegetales las mismas que deben estar cocinadas, utilizando técnicas de cocción como el vapor ya que así se mantienen los nutrientes, además se pueden ofrecer asadas del tamaño de un dedo, observando que el mismo trozo de alimento salga del puño de sus manos.(Casabona, 2018)

Las frutas y verduras que se encuentran sin cocción, deben ser brindadas al pequeño en forma de palitos, entre estos alimentos se encuentra el guineo, pera, papaya, aguacate, pepino y mango, entre otros; con respecto a los cereales deben ser sin glúten como el arroz, maíz, quínoa, dependiendo de las tradiciones familiares, con respecto a la cebolla es necesario que se brinde probando tolerancia, es decir en un día se la ofrece y se constata de que la misma no genere gases abdominales; el aceite de oliva normalmente solo se lo recomienda añadir una cucharadita pequeña, en este contexto cabe recalcar que no se debe incluir los zumos y bebidas procesadas por su alto contenido en azúcares simples. (Remer, 2021)

De 7-9 meses, lo aconsejable es añadir: Proteína como pollo, pavo, conejo del tamaño de la palma de la mano del bebé con un grosor de su dedo índice, la misma que se debe presentar en tiras largas bien cocinadas al vapor o a la plancha, teniendo en cuenta quitarle con anticipación la piel de la misma, y la grasa visible. (Cordón, 2021)

A los 9-10 meses, de manera consciente se alternará la carne con algún pescado blanco de 30-40 g/día; sin embargo, es importante tener en consideración los antecedentes alérgicos de los integrantes del hogar, para evitar cualquier reacción alérgica. (Brown, 2017)

A los 10-12 meses; es la etapa perfecta para empezar a añadir alimentos con texturas finas como fideos, carnes en cortes más pequeños, y las mismas frutas pueden ser brindadas con formas diferentes a las que se ofrecían a los seis meses del niño; se empieza con la tolerancia de la yema de huevo la misma que debe estar bien cocinada, comenzando con la mitad y luego ofreciéndola entera; dicho paso ayudará a incluir el glúten de manera definitiva en la dieta del pequeño. (Guzman, 2016)

Tabla 1 Alimentos recomendados en lactantes de 6 a 12 meses

Meses	Grupos de alimentos	Alimentos	Observación
6-7	Verduras cocinadas, asadas o la plancha	<ul style="list-style-type: none"> • Apio • Brócoli • Zanahoria • Zapallo • Papa • Camote 	Brindarle al niño de forma cortada en trozos del tamaño del dedo.
	Frutas y verduras crudas (pero bien lavadas)	<ul style="list-style-type: none"> • Pera • Guineo • Mango • Papaya • Melón • Aguacate • Pepino 	Cortadas en forma de palitos largos de aproximadamente 8 cm
	Cereales sin glúten	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz • Maíz • Quinoa 	Brindárselos al niño en forma redonda
7-9	Proteína cocinada, al vapor, guisada o la plancha	<ul style="list-style-type: none"> • Pollo • Pavo • Conejo 	Cortadas en tiras largas, donde el niño pueda agarrarlas, sin la piel, sin añadir sal, pimienta
9-10	Pescados blancos (de manera consciente ir alternando)	<ul style="list-style-type: none"> • Bacalao • Merluza • Dorada 	Se los puede ofrecer desmenuzados cocinados y sin espinas.
10-12	Incorporación de alimentos nuevos con texturas finas	<ul style="list-style-type: none"> • Fideo fino • Yema de Huevos • Carne de res 	Brindárselo al niño en texturas o trozos más pequeños en el caso de las carnes La yema de huevo debe ser ofrecida bien cocinada, primero la mitad y dependiendo la tolerancia entera Los fideos con texturas finas se pueden añadir en esta etapa.

Fuente: (Guzmán, 2016)

Es necesario resaltar que como es de conocimiento que, en cada etapa del crecimiento y desarrollo del niño, la parte nutricional juega un punto esencial, y qué decir de las calorías que debe consumir; donde se necesita de ciertas cantidades a medida que él lactante va desarrollándose, las mismas que son explicadas en el siguiente recuadro.

Tabla 2 Requerimientos Nutricionales en el infante

	Meses	Kilocalorías
Requerimientos	6-8	700 – 774 kcals
	9-11	667 – 705 kcals
	12-24	580 – 894 kcals
Lactancia Materna	6-8	463 kcals
	9-11	398 kcals
	12-24	326 kcals
Alimentación complementaria	6-8	200 kcals
	9-11	300 kcals
	12-24	580 kcals

Fuente: (Mendoza, 2017)

Las necesidades nutricionales del niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida; en cuestión de proteína es de 9.1g, las grasas deben ser de 31g, y los carbohidratos de 60g; mientras que desde los 6 meses hasta los 12, el requerimiento debe estar cubierto en proteína de 13.5g, grasas de 30g y carbohidratos de 95g; lo cual, según las investigaciones se encuentran con un mayor valor nutricional desde los 6 meses cuando el desarrollo psicomotor es evidente y las capacidades del pequeño son claras. (Aragüés, 2020)

Dichas necesidades nutricionales en relación a los gramos de grasas, proteínas y carbohidratos, deberán ser equilibradas mediante la asesoría nutricional, ya que se brindará las recomendaciones sobre los alimentos que aportan cada uno de los macronutrientes y en qué cantidad son ideales brindárselas al niño, conociendo que, dependiendo la edad del mismo, tendrá una capacidad diferente de ingesta de los alimentos. (Gragera, 2021)

2.1.4. Implementación del Baby Led Weaning

Para que se lleve a cabo la correcta implementación del presente método, es necesario abarcar y conocer en que consiste el BLW junto al desarrollo psicomotor los cuales se complementan en este estudio.

Método Baby Led Weaning

El Baby Led Weaning (BLW) es un nuevo método que se está utilizando cada vez por mas ciudadanos en la sociedad, el mismo que ha logrado difundirse con rapidez en el Internet y que plantea el consumo de alimentos sólidos sin pasar por consistencias cremosas o licuadas, formando parte importante en el desarrollo de las capacidades de elegir del niño, y haciendo que el mismo experimente un cambio positivo en su autonomía. (Rodríguez, 2018).

Es un método en donde los lactantes se encargan por sí mismos de su alimentación, los pequeños aprenden a ser autónomos e independientes; con el BLW son los padres quienes ofrecen los alimentos al niño, pero son los hijos quienes deciden qué alimentos tomar y la cantidad que desean ingerir, controlando los ritmos y el tiempo necesario en masticar un alimento con relación al siguiente; desde el punto de vista Nutricional es necesario llevar el control de lo que consume el niño e indagar si continúa con la leche materna, porque ahí se encuentra la clave para determinar si está cubriendo los requerimientos, ya que, así como es el propio pequeño quien elige, es deber del cuidador brindarle alimentos ideales. (Gómez, 2018).

Se define a BLW como una forma de alimentación complementaria en la que el lactante es quien dirige el proceso desde el principio y los padres son quienes deciden qué ofrecer, siendo su responsabilidad el ofrecer alimentos variados y saludables, pero es el niño quien se autoalimenta y elige qué comer y cuánta cantidad; diversos autores, aseguran que este método, puede asociarse con una mejor autorregulación energética y, en consecuencia, una menor incidencia de sobrepeso (Aragüés, 2020).

La tarea de ofrecer dichas kilocalorías es principalmente del Nutricionista, quien conoce sobre las cantidades necesarias que aportan los alimentos, por ende, el trabajo se basa en la educación nutricional dirigida a los padres y cuidadores de los niños, estas recomendaciones impartidas son la base para llevar este método al éxito, solo así, se observarán las ventajas que se describen en el proceso del trabajo investigativo. (Cordón, 2021)

La ingesta adecuada de dichas kilocalorías es tarea netamente del Nutricionista, quien conoce sobre las cantidades necesarias que aportan los alimentos, por ende, el trabajo de educación básicamente es hacia los padres, ya que ellos son quienes brindan lo que el niño va a elegir.

Se indica que esta alternativa de alimentación complementaria se efectúa incorporando al lactante en su silla y brindándole distintos alimentos en trozos los cuales deben aportar los nutrientes necesarios para su desarrollo, y como será él quien elija, dichos alimentos deben presentar una consistencia de manera que el pequeño logre masticarlos y agarrarlos fácilmente además de ofrecérselos del tamaño de un dedo y su temperatura debe ser adecuada. (Concha, 2020)

Al inicio, la misma necesidad del niño por aprender, es lo que le incentiva a querer consumir un alimento o agarrar algo para llevárselo a su boca, eso normalmente sucede a los 6 meses, donde el infante lo que hará con la mayoría de la comida servida es chuparla y solo masticarla para comparar sabores, volviéndose un problema difícil el poder cuantificar la cantidad ingerida de nutrientes. (Perna, 2020).

Como Nutricionista es un problema no lograr saber la cantidad ingerida en cada comida, por lo que es fundamental la ayuda de los cuidadores, los cuales deben referir por medio de fotos la veracidad de lo que comió el pequeño, convirtiéndose en guías que verifican con detalles exactos los alimentos consumidos, para así determinar un aproximado en contabilización de nutrientes, por tal razón es importante el seguimiento cada mes durante la práctica del presente método. (Brown, 2017)

Se debe recalcar que netamente para que el pequeño se nutra, es necesario que los padres le brinden alimentos inocuos, siguiendo las recomendaciones que les brinda el nutricionista para que exista una nutrición correcta en el niño; mas no, quiere decir que es el infante quien se auto-nutra, porque el solo se encarga de consumir lo que es brindado en su plato por los cuidadores, esta información es ampliada de manera clara a medida del transcurso del presente trabajo investigativo. (García, 2017)

En las revisiones bibliográficas se analizaba la parte donde Gill Rapley, quien es la creadora del método BLW, hacia énfasis en que si se le ofrece al niño la misma comida que están consumiendo los integrantes de la familia, tendría una ventaja en los gustos del pequeño porque se le abre horizontes a un mundo de sabores diferentes a solo consumir determinado

sabor; solo se debe tener en cuenta que como Nutricionistas y siguiendo las pautas necesarias se deberían mantener recomendaciones como evitar los aditivos añadidos en las comidas como es el caso de la sal y del azúcar. (Quilumbaquin, 2019)

A pesar de que Baby Led Weaning (BLW) tenga una popularidad al comienzo en países desarrollados como Inglaterra, Canadá, entre otros; se ha dado a conocer en España gracias a la capacidad de comunicación que se encuentran en las diversas plataformas digitales, donde muchas madres quienes practicaban el presente método empezaron a subir videos de sus hijos comiendo, o exponiendo tutoriales dirigidos a otros padres sobre cómo llevarlo a cabo aumentando así el nivel de fama del BLW; tanto así, que existen padres que asisten a las consultas pediátricas interesados por el método y en busca de consejos acerca del BLW. (Lasa, 2021)

Además, los cuidadores asisten a las consultas con los Nutricionistas porque les surge la necesidad de saber los nutrientes que le están aportando los alimentos; para salir de ese miedo de que el niño no este consumiendo algo que los nutra; por ende, el profesional se encarga de explicar con detalles los beneficios de aportarle dicho alimento en la dieta del niño. (Blazquez, 2017)

Para poner en práctica el presente método de alimentación, al infante se lo debe sentar junto a su familia y se le ofrecerá lo mismo que están consumiendo todos, siempre y cuando sea sana, con la consistencia adecuada, dependiendo del desarrollo psicomotriz presente en la edad en la que se encuentra el niño, es necesario intercalar alimentos con la finalidad de incluir variedad de los mismos durante las comidas . (Guzman, 2016)

Aunque este método esté revolucionando por su gran acogida se debe considerar que ha sido estudiado en lactantes sanos y con un desarrollo psicomotor dentro de la normalidad alimentados a través de lactancia materna como lactancia artificial; por tal motivo, con la información y precaución adecuada se podría utilizar en niños prematuros, teniendo la ayuda del Nutricionista quien debe calcular los nutrientes y explicarle al cuidador la manera correcta como serán añadidos a la dieta del infante; además de tener el apoyo inmediato del equipo multidisciplinario en salud. (Gómez, 2018).

Este nuevo método de alimentación complementaria permite en el pequeño un adecuado desarrollo y aprendizaje además de fomentar autonomía en él mismo, a medida que el pequeño va teniendo habilidades para alimentarse por sí solo, va descubriendo e

identificando los sabores en los diferentes alimentos que consume además de autorregular su propia ingesta, esto no le permite que exista una alimentación excesiva debido a que controla él mismo su alimentación; mientras que el método tradicional requiere básicamente la intervención de los adultos para dirigir la comida a la boca del bebé, decidiendo la cantidad de comida a ingerir. (Brunner, 2019)

El papel principal del Nutricionista es evidenciado porque es quien se encarga de transmitir los conocimientos sobre los alimentos, educando a los padres sobre aquellos permitidos y no permitidos dependiendo la etapa del infante, la correcta distribución en el plato del niño, la forma en que estos deben ser brindados en cuestión de tamaño y forma, para así, cubrir las necesidades nutricionales del mismo; dicho rol que cumple, es similar a lo que se brinda en la alimentación tradicional, la diferencia recae en explicar el tamaño, cortes y grosor de los alimentos, recalando que no se debe brindar las papillas como opción inicial. (Mora, 2018)

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es renombrado por un neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke, el mismo que utilizó dicha terminología para hablar sobre el extraño fenómeno de la evolución y adquisición continua de las habilidades propias del niño en su etapa de vida, dichas habilidades enmarcan aquellas que se relacionan con la comunicación, el comportamiento y sin duda la motricidad del infante, este desarrollo es considerado también un proceso de manera gradual que se encuentra en constante cambio dependiendo de las etapas por las que va pasando la persona, lo cual ayudará al niño a realizar actividades progresivas que cada día se vuelven más complejas y consecutivas, poniendo de ejemplo que el niño antes de saber lanzar los alimentos debe aprender a mantenerlos estáticos en la mano sin que se le caiga. (Vericat, 2018)

El desarrollo psicomotor es el resultado terminal de un grupo de interacciones o de factores que son indicativos claves de un infante, los mismos que logran determinar el contexto psicosocial como lo es la familia, las condiciones de vida, entre muchas más; dicho desarrollo humano es esculpido por diversas interacciones dinámicas y continuas, lo cual se diseña con el objetivo de promover una saludable adaptación en el medio de desarrollo y convivencia. (Calderón, 2019)

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo, el pequeño es considerado al comienzo como un receptor el cual absorbe lo que sucede en su medio, la información, la enseñanza;

y a medida que este desarrollo se complementa; logran participar activamente en el proceso, siendo exploradores y generando dominio en lo que van realizando y aprendiendo; sin embargo, todas esas descripciones son en el caso de que el niño tenga un desarrollo normal sin presentar algún factor de riesgo. (Díaz, 2017)

Por consiguiente, existen alteraciones o riesgos durante el desarrollo psicomotor del infante, algunas de ellas se observan cuando el niño al cumplir cierta edad no realiza las destrezas que debería, creando una variabilidad en la cadena para alcanzar las diversas habilidades, esto es muy importante porque muchas veces se puede llegar a una conclusión entre lo normal y si puede existir un riesgo patológico en el mismo; sin embargo, no se debe actuar apresurados hasta no tener una base clara de cuando se considera realmente anormal el desarrollo del niño. (Ascurra, 2018)

Dicho desarrollo psicomotor de manera general se clasifica normalmente en dos grandes grupos, los cuales se consideran como motricidad fina y motricidad gruesa, las mismas que forman parte de un correcto desarrollo en la vida y salud del niño desde el nacimiento; por consiguiente, se explicara a continuación la parte esencial que nos interesa que es la motricidad fina porque abarca el desarrollo necesario que se encuentra en los 9 meses de vida del infante. (Cervantes, 2017)

Motricidad fina

Se define a la motricidad fina como aquella que es capaz de permitir que el niño realice diversos tipos de movimientos, los cuales en su mayoría son pequeños y con precisión; se encuentra ubicada en la Unidad funcional de nuestro cerebro específicamente en la tercera, ya que aquí es donde se logra la interpretación de los diversos sentimientos o emociones que empieza a experimentar el infante, además esta parte se encarga de regular las actividades y efectuarlas a como las desea transmitir el mismo; el lóbulo frontal es una parte esencial en este desarrollo porque abarca la parte de coordinación neurológica, tanto del esqueleto como de los músculos, lo cual es necesario para precisar los movimientos idóneos en el bebé. (Cabrera, 2019)

De manera específica dicha capacidad es desarrollada aproximadamente a los 9 meses del niño, es decir cuando mueve los dedos y las manos, sirviendo de apoyo esencial en una mejor captación de movimientos palmares, pasando de un lado a otro trozos de alimentos sin que estos sean derramados con facilidad, sin olvidar que también es la encargada de la ejecución

de una acción con sentido común, es referencia clave para las diversas funciones neurológicas, musculares y esqueléticas del cuerpo. (Mendez, 2019)

Los infantes aproximadamente entre los nueve y los doce meses, logran la capacidad de colocar el dedo índice encima del pulgar formando una especie de pinza, y así lograr agarrar un objeto pequeño diferente a lo que estaban acostumbrados al comienzo, sin miedo a que se les caiga o con dificultad de agarre; sin embargo, existen casos donde el niño no puede hacerlo; lo cual es un signo clave para determinar si la motricidad fina no se encuentra desarrollándose correctamente, siendo un riesgo para que se presente una lesión en el sistema nervioso central. (Gragera, 2021)

Con lo explicado anteriormente se logra hacer la relación con lo que explican en otra fuentes donde se concuerda en que a partir de los 9 meses el niño domina mejor la pinza; lo cual beneficia la alimentación del pequeño infante; desde luego que el empieza a sujetar mejor los alimentos, no sucederá que derrame mucha cantidad del mismo, aprovechando la mayoría en su organismo y que dichos nutrientes que contienen los diversos alimentos sean absorbidos para un mejor crecimiento y desarrollo. (Brunner, 2019)

Dicha información se complementa con la presente fuente donde se evidencia que el desarrollo de la motricidad fina se encuentra a partir de los 9 meses, ya que se logra apreciar que a esa edad los niños son capaces de mantenerse sentados sin la ayuda de los cuidadores, logran formar la pinza con los dedos para así agarrar alimentos con tamaños y formas diferentes y llevárselos a la boca sin necesidad de que se le resbale. (Blazquez, 2017)

En otras investigaciones se indica que el área cognitiva del infante la cual abarca diversos aspectos, está centralizado por características en el niño como la de observar el recorrido de una cosa cuando ésta cae, sale en busca de las cosas que el adulto esconde, juega y se divierte de manera más expresiva con las personas que lo rodean, coloca cosas u objetos en su boca, procede a pasar una cosa de una mano a otra y levanta objetos o alimentos como cereales con sus dedos en pinza o en forma de o, realizando el enlace entre el dedo índice y el pulgar. (Remer, 2021)

Se clasifica la motricidad fina cada mes de vida, donde en el sexto mes existe una presión radio palmar, él infante empezará a usar el pulgar para agarrar objetos con su mano; en el séptimo mes el infante querrá levantar los objetos extendiendo los brazos y moviéndolos

en forma de rastrillo, en el octavo mes se marca la presión radio digital, la misma que se parece al agarre en forma de pinza solo que no es tan refinada, al noveno mes es cuando se encuentra la presión en pinza inferior como en forma de tijera, usando el pulgar y el dedo índice para sostener los objetos (Ferruzola, 2020).

Motricidad gruesa

A diferencia de la motricidad fina la misma que comprende aquellas actividades que el niño debe hacer con precisión, la motricidad gruesa es aquella habilidad para poder ejecutar movimientos con el cuerpo de manera organizada manteniendo el equilibrio, la destreza, la fuerza y la velocidad en las distintas circunstancias que se presenten, así como la coordinación del control de cabeza, caminar, correr, gatear, mantenerse sentado y de pie, brincar, etc. (Casabona, 2018)

En lactantes de edades entre los 6 meses a 1 año de vida se determinan nuevas posibilidades en los movimientos del cuerpo de los niños, los mismos que son ejecutados de acuerdo a su desarrollo y crecimiento, este control requiere de la coordinación y del funcionamiento apropiado de los músculos, así como también de los huesos y de nervios, involucrando las extremidades tanto superiores como inferiores. (López, 2017)

2.1.5. Diferencias entre el método blw y el método tradicional

El método Baby Led Weaning o BLW, es considerado un tema que se encuentra sustentado en diversos estándares; uno de ellos es la forma o práctica de las comidas que se le ofrecen al pequeño, donde se abarca la forma y cocción de los mismos, el control de la ingesta, que se define como el tiempo de inicio para incluir alimentos, la cantidad necesaria a servir y que alimentos ofrecer en el plato, sin olvidar la progresión gradual de la alimentación de acuerdo al desarrollo del bebé. (Rowan, Lee, & Brown, 2019)

El método BLW abarca la utilización de las manos para experimentar la comida en trozos, con tamaños acordes a su desarrollo, permitiendo al infante descubrir diferentes texturas, lo que contribuye a su aprendizaje sensoriomotor; por consiguiente, el método tradicional, es un proceso guiado por el adulto, quien decide cuándo comenzar a alimentar activamente al bebé con un alimento de consistencia en puré con una cuchara y decide qué alimentos comerá, en qué cantidades y con qué rapidez (Laudelino, Lemes, & Rapley, 2020).

CAPÍTULO 3

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo, es una revisión bibliográfica de carácter documental, la misma que se encarga de la recopilación y selección de información a través de la lectura de documentos de sitios web y de bases de datos científicas.

3.1.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se procedió a efectuar la búsqueda de documentos en diferentes plataformas digitales los cuales incluyen diversas revistas y documentos necesarios para la obtención de información adecuada al tema; el período de tiempo de búsqueda de artículos para el presente trabajo se realizó entre los meses de Agosto hasta el mes de Octubre del presente año 2021.

Las bases de datos analizadas han sido:

- Scielo.
- Redalyc.
- Dialnet.
- Pubmed
- Documentos de sitios web

Con respecto a la base de datos Scielo, luego de la búsqueda minuciosa de información relevante, se encontraron 5 documentos, los cuales contenían temas relacionados al nuestro, sin embargo; solo 3 artículos fueron seleccionados para que formen parte de la investigación cumpliendo nuestro objetivo investigativo.

En la base de datos Redalyc, se encontraron 3 documentos relacionados al tema; por consiguiente, se redujo a solo 1 en donde los autores plasmaron ideas concretas y a la vez necesarias con respecto a la información que se buscaba.

Además, continuando con la búsqueda, en la plataforma Dialnet, encontramos información en 4 artículos científicos utilizando palabras claves de búsqueda como: Alimentación y BLW; luego de realizar el respectivo análisis solo nos convenció la información que se encontraba en 1 artículo del mismo.

Durante la búsqueda en la base de datos de Pubmed, se logró obtener artículos de buena información exactamente de 3 artículos; sin embargo, solo utilizamos 1 artículo que se

encaminaba de mejor manera a resolver las dudas necesarias durante la elaboración del presente trabajo.

Continuando con las revisiones bibliográficas, definitivamente los documentos de sitios web son los que se llevan el crédito de manera general, donde encontramos variedad de información relacionadas a nuestro tema; al inicio contamos con 40 referencias bibliográficas, las cuales contenían lo necesario para realizar este trabajo; sin embargo, luego de la lectura detallada en cada una de ellas, se eliminaron algunas, quedando finalmente 28 documentos que avalen y que nos ayudaron a llegar a nuestra meta cumpliendo el objetivo de investigación.

3.1.3 Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión que han sido establecidos para poder acotar en esta revisión bibliográfica, son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Documentos escritos en el idioma inglés, con fácil traducción al castellano.
- Artículos originales de revisiones sistemáticas o integrativas.
- Artículos cuya intervención trata sobre la práctica del método BLW.
- Documentos anunciados desde el año 2016 al 2021.
- Documentos que contengan las palabras escogidas en la búsqueda las cuales son: Alimentación, Ablactación, Motricidad, Método, BLW.

Criterios de exclusión:

- Documentos que se hayan realizado antes del 2016.
- Información de documentos que no sean de fuentes confiables.
- Documentos donde se necesite estar registrado para tener acceso gratuito a la información.
- Documentos donde no se encontraba información referente a la investigación.

CAPÍTULO 4

4.1. DESARROLLO DEL TEMA

4.1.1 BLW y su aplicación a los 9 meses de edad

Según, (Ascurra, 2018), en su estudio transmite que los argumentos expuestos por los defensores del método Baby Led Weaning (BLW) son que, a los 6 meses, el desarrollo le permite iniciarlo, aunque la capacidad mejora notablemente a los 9 meses de vida, porque la alimentación se dirige por el niño respetando sus gustos y respetando la saciedad, por consecuencia, ayudaría a prevenir enfermedades no trasmisibles como es la obesidad infantil; mientras que (Brown, 2017), evidencia que los pequeños a partir de los 8 meses se encuentran aptos para que el desarrollo psicomotor se complemente a la alimentación complementaria.

El médico pediátrico (Casabona, 2018), expresa que a partir de los 7 a 9 meses de edad, se encuentra la etapa de la adquisición del nivel adecuado de desarrollo psicomotor, donde el niño tiene la capacidad de coger un alimento con sus propias manos y llevárselo a la boca; lo cual concuerda con (Blazquez, 2017), quien en su investigación describe que el niño a los 7 meses empieza a agarrar los objetos aunque no tiene el desarrollo completamente formado; seguido por (Cordón, 2021), quien comenta en su estudio que a los 9 meses es donde la pinza se encuentra desarrollada para el niño agarre el alimento sin dificultad a que se le caiga.

El autor (Brunner, 2019), opina que el niño empieza la alimentación a los 6 meses, pero es cuando la alimentación es tradicional y que en el nuevo método que está revolucionando, es adecuado llevarlo a la practica en edades entre los 8-9 meses; lo cual concuerda con (Diez, 2018), el mismo que argumenta la importancia de no iniciar antes de los 9 meses el método del BLW porque no existe un desarrollo completo de la motricidad fina, con respecto a la intersección entre el dedo índice y el pulgar para manejar de manera correcta los alimentos.

4.1.2. Ventajas nutricionales de aplicar BLW

Según (Aragüés, 2020), una de las ventajas nutricionales es la autorregulación de la ingesta energética, porque los infantes controlan las sensaciones de hambre y saciedad, lo cual es beneficioso en el ámbito Nutricional; ya que, basándonos en lo investigado, el pequeño logra decidir en qué momento dejar de ingerir los alimentos brindados en el plato, procurando llegar a un exceso incontrolado de ingesta alimentaria.

En su artículo (Belinchon, 2018), menciona que el aprovechamiento de nutrientes es considerada otra ventaja nutricional, abarcando el contexto de cocción de alimentos, porque con el BLW la mayoría de vegetales son ofrecidos al niño sin necesidad de mezclarlos con otros alimentos, por ejemplo: se le brinda solo la zanahoria cocinada en trozos, más no, se lo incluye en cremas donde no solo va un ingrediente, los mismos que muchas veces son re cocinados en tiempos exagerados donde pierden todos los nutrientes necesarios que estos aportan.

Mientras que (Lasa, 2021), refiere que el desarrollo de gustos y preferencias es otra ventaja nutricional, porque el niño con el método del BLW es capaz de elegir y no rechazar ciertos alimentos a medida que éstos son incluidos en su dieta. El sabor no se le hará muy extraño ya que es muy parecido a lo que ha venido ingiriendo poco a poco; de tal manera que, con la asesoría nutricional adecuada, los cuidadores van convirtiendo su alimentación en variada por los diferentes nutrientes añadidos en su plato, equilibrando las proteínas, frutas, vegetales, carbohidratos y grasas, y así cubrir las necesidades del pequeño.

4.1.3. Beneficios del BLW

Según (Fuentes, 2020) menciona, que este método promueve la participación del pequeño en su alimentación ya que le permite explorar con la comida lo cual favorece la aceptación de alimentos, además del desarrollo orofacial con la masticación y la psicomotricidad con el agarre de los mismos; (Calero, 2018) por su parte refiere, a una mayor aceptación por los alimentos, como también el desarrollo de las habilidades motoras; por otro lado, (Pérez, 2018) concuerda, que este método fomenta la seguridad del infante, desarrolla una actitud positiva hacia la comida, inclina sus gustos hacia alimentos más saludables e implica menor prevalencia de obesidad a largo plazo.

En relación a los beneficios (Rodríguez, 2018) indica, que este método le permite al lactante una autorregulación en el consumo de los alimentos, fomentando su independencia permitiendo el perfeccionamiento de las habilidades motoras; mientras que (Perna, 2020) describe el mejoramiento de las destrezas en la masticación, motricidad fina y coordinación; por su parte (Mendoza, 2017) coincide diciendo que entre los beneficios de aplicar este método de alimentación se encuentra la autonomía del pequeño además de la estimulación al masticar los alimentos disminuyendo la sobrealimentación ya que los lactantes autocontrolan las cantidades ingeridas.

El autor (Gutiérrez, 2019) menciona que este método es más perceptible, lo que le permite al lactante tener respuestas propias a las señales tanto de hambre como de saciedad por los alimentos, lo mismo que se relaciona con una menor incidencia de obesidad infantil que hoy en día afecta a la población, otro de los beneficios es que mediante la exploración y el juego el aprendizaje de los infantes se verá favorecido; según (Rodríguez, 2018) indica una introducción de alimentos natural que respeta los ritmos de alimentación del lactante, además de que beneficia la incitación sensorial del pequeño; mientras que (Diez, 2018) argumenta la participación activa del lactante en las comidas familiares y la adopción de buenas actitudes por parte del niño frente a la alimentación.

4.1.4. Riesgos del BLW

Entre las riesgos de la aplicación de este método de alimentación complementaria (Calero, 2018) menciona, el consumo deficiente tanto de energía como de nutrientes, principalmente de hierro, además de la preocupación del riesgo de atragantamiento en los niños; (Fuentes, 2020) también concuerda e indica que entre los riesgos de aplicar este método es que puedan existir carencias de algunos micronutrientes como por ejemplo el hierro, el zinc y de vitamina B12 debido al alimento brindado al lactante; por otro lado (Rodríguez, 2018) menciona el riesgo de atragantamiento y la asfixia así como también las carencias energéticas las cuales se relacionan con alteraciones en el crecimiento y las nutricionales como el déficit de hierro.

Por otro lado (Mendoza, 2017) concuerda, con lo expresado por otros autores y refiere la probabilidad de que el niño consuma menos variedad de alimentos; así mismo indica que la porción de alimentos brindados al lactante sea deficiente lo cual incite a un desarrollo y crecimiento inadecuado ocasionando carencias nutricionales tales como el hierro, conduciendo a una anemia ferropénica o megaloblástica; (Gutiérrez, 2019) menciona además la preocupación por el riesgo de ahogo y de que la ingesta de nutrientes sea inadecuada originando posibles carencias, sobre todo de hierro ; (Aragüés, 2018) sin embargo atribuye a un mayor riesgo de atragantamiento y a un posible consumo inadecuado de energía o nutrientes.

Según el autor (Casabona, 2018) menciona que entre las preocupaciones de aplicar este método se encuentra la posibilidad de producirse un déficit nutricional ocasionado por un consumo deficiente de alimentos por parte del lactante, los atragantamientos por otro lado son otro de los riesgos que presenta a la hora de ponerlo en práctica; (López, 2019) indica,

que entre los mayores inconvenientes ante el BLW es el riesgo de atragantamiento y asfixia, ya que pueden los mismos pueden acontecer fácilmente en los lactantes que están aprendiendo a comer, además una carencia de los niveles de hierro, logrando una anemia en los niños; mientras que (Navarro, 2021) concuerda con los otros autores con el consumo insuficiente de energía y nutrientes, además del riesgo de atragantamiento.

4.1.5. Recomendaciones al empezar con el BLW

Según (Pediatria, 2018), es recomendable comenzar con trozos grandes, del tamaño del puño de la mano del bebé y un poco más; lo que sobresale de su mano va a ser lo que comerá o masticará; se debe ofrecer la comida en forma de palitos del porte del dedo, de tal manera que el infante logre agarrar dicho alimento y se le haga mucho más fácil consumirlo; a medida que el desarrollo motor se encuentre mejor se puede añadir más texturas.

Mientras que (Mora, 2018), refiere que existen algunas condiciones que se deben tener en cuenta al poner en práctica el método del BLW, los cuales se consideran sentando al pequeño en posición recta, con visión directa a la mesa, y comprobar que la forma en que se encuentra sea estable al momento de agarrar el alimento, donde a sus brazos no se les interponga ningún objeto que dificulta la movilidad.

En el estudio de (Blazquez, 2017), recomienda empezar a ofrecerles alimentos mediante el cual los pequeños logren agarrarlos fácilmente con la mano y llevárselos a la boca, a medida que vayan creciendo se pueden introducir diferentes texturas, de tal modo que el lactante logre explorarlas y manipularlas; cabe mencionar que se debe ofrecer al bebé de la misma alimentación que la familia consume, de manera que pueda imitar lo que hacen esto favorece a su aprendizaje.

Finalmente (Guzmán, 2016), añade que se debe tener en cuenta que hay que elegir los instantes en que el pequeño no se encuentre cansado o que esté hambriento ya que así se podrá concentrar mejor en su alimentación, tratar de hacer que, el horario de la alimentación sea un momento de aprender, y de explorar nuevas experiencias en cuanto a alimentación; recalando que es necesario continuar con la lactancia materna o artificial debido a que es la primordial fuente nutricional del lactante dentro del primer año de vida. No se debe distraer u ofrecer premios por que el niño está comiendo un alimento, se lo debe dejar que se concentre y se tome el tiempo necesario para asimilar lo que va a consumir.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El Baby Led Weaning es considerado un método que en la actualidad está siendo puesto en práctica por muchas personas; luego de realizar la presente revisión bibliográfica logramos concluir que aunque este método debe realizarse desde los 6 meses que normalmente es cuando se empieza la alimentación complementaria; existen momentos que según muchos autores es recomendable por su mayor impacto y efecto realizarlo desde los 9 meses de edad, que es cuando el niño desarrolla habilidades psicomotoras adecuadas para un mejor manejo; sin dejar de lado que depende mucho de la capacidad de desarrollo del infante; además cabe recalcar que el papel del nutricionista es fundamental en esta etapa, porque los padres necesitan esa guía alimentaria esencial para saber con qué alimentos empezar el método del Baby led weaning y la forma correcta en que deben ser brindados a sus hijos, así evitamos que se desarrollen problemas de malnutrición en el infante, beneficiando su desarrollo óptimo y saludable.

Con respecto a las preocupaciones que acarrea el método BLW, es importante señalar que mientras exista un abordaje óptimo y adecuado por parte de los diferentes profesionales de salud, no existirán inconvenientes o motivos de hacer uso de este nuevo método de alimentación; una de las desventajas encontradas es el atragantamiento o sofocación según lo investigado por el consumo de alimentos sólidos desde el comienzo y no con papillas como se lo venía realizando anteriormente, pero el mismo no es signo de alarma, porque el profesional explica las técnicas correctas para actuar en el caso de que se presente dicho momento, y es indispensable la participación activa de los padres, porque aunque el niño con sus propias manos coja los alimentos, no quiere decir que no deba estar supervisado por un adulto; por tal razón, esto es un trabajo en conjunto de ambas partes.

Es importante que los profesionales de Nutrición realicen estudios sobre la implementación del método Baby Led Weaning en los diversos grupos etarios, para determinar si efectivamente se cumple con la alimentación y nutrición de acuerdo a los requerimientos nutricionales del niño, considerando su estado nutricional, y utilizando como referencia la presente revisión bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aragüés, A. (2020). *VENTAJAS Y RIESGOS ASOCIADOS DEL BABY-LED WEANING FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL*. Obtenido de DADUN: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/59071>
- Ascurra, A. (2018). *Evaluación del Enfermero del Desarrollo Psicomotor en el Lactante de 1 A 6 meses de edad*. Obtenido de pdf: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2293>
- Belinchon, P. (2018). *Alimentación complementaria. ¿Hay novedades?* Obtenido de Boletín de Pediatría: http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1529/BolPediatr2018_58_167-169.pdf
- Blazquez, M. (2017). *Cuidame: guía para padres y madres*. Obtenido de Departamento de salud y consumo: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf
- Brunner, O. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición y Dietética*, 8.
- Cabrera, B. (2019). El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar. *Mendive*, 4. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v17n2/1815-7696-men-17-02-222.pdf>
- Calero, P. (2018). *Papel de la enfermería como educadora en salud ante Baby-Led Weaning*. Obtenido de UAM: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684702>
- Calderón, R. (2019). *Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense*. Obtenido de UNAM: <https://repositorio.unan.edu.ni/11495/>
- Casabona, C. (2018). *BLW, ACS, ACD*. Obtenido de Anuario, pdf: https://www.escepticos.es/repositorio/elesceptico/articulos_pdf/ee_50/ee_50_blw_acs_acd_ni_coches_ni_frenos_ni_rock_un_metodo_no_libre_de_dudas_para_que_los_ninos_aprendan_a_comer_solos_alimentos_solidos.pdf
- Cordón, S. (2021). *Baby-Led Weaning frente a la alimentación complementaria tradicional: revisión bibliográfica y diseño de una intervención*. Obtenido de upna: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/39821>
- Díaz, R. (17 de Julio de 2017). *Factores asociados a retardo del desarrollo psicomotor en niños menores de seis meses de edad*. Obtenido de pdf: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1876/1376>
- Diez, M. (Mayo de 2018). *Baby Led Weaning: ¿Moda o Evidencia? Revisión bibliográfica*. Obtenido de uvadoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31593>
- Ferruzola, M. (3 de Marzo de 2020). La evolución de la prensión. Obtenido de Baby Spark: <https://babysparks.com/es/2020/03/03/the-evolution-of-grasping>

- Fuentes, R. (Junio de 2020). *Beneficios y riesgos que presenta la práctica del BLW como método de alimentación complementaria*. Obtenido de pdf: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/9851>
- García, E. R. (2017). *BABY-LED WEANING”, el novedoso metodo de alimentacion complementaria difundido en redes* . Obtenido de pdf: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30356/TFG-H1177.pdf;jsessionid=FA82EFE6C9B1D2BDEF6992DCA59F6AF4?sequence=1>
- Gómez, M. (Noviembre de 2018). *Alimentación Complementaria*. Obtenido de ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA: [recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018](https://www.aeped.org/recursos/complementaria/complementarias/complementarias_nov2018/complementarias_nov2018.pdf)
- Gutiérrez, N. (2017). Efectividad y utilidad del método de destete dirigido por el bebé (Baby Led Weaning) para la alimentación complementaria. Revisión integrativa. Obtenido en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6225/1/Gutierrez_Barragan_Nuria_TFG.pdf
- Gutiérrez, G. (2019). Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. *Dialnet*.
- Guzman, B. (31 de Marzo de 2016). Lactancia materna, introducción de alimentos saludables al bebé, BLW, papillas de cereales. Obtenido de RealFitness: <https://www.realfitness.es/salud/lactancia-materna-introduccion-alimentos-saludables-bebe-blw-papillas-de-cereales/#guia-alimentos>
- Gragera, T. (11 de Enero de 2021). Por qué es tan importante que el bebé haga la pinza con los dedos. Obtenido de Hola.com: <https://www.hola.com/ninos/20210111182289/que-es-hacer-pinza-bebes-tg/>
- Lasa, A. (09 de Marzo de 2021). BABY LED WEANING o ALIMENTACIÓN O ALIMENTACION DIRIGIDA POR EL BEBE. Obtenido de Servicio de pediatria: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/06/2021.-Baby-Led-Weaning-o-alimentaci%C3%B3n-dirigida-por-el-beb%C3%A9-1.pdf>
- Laudelino, V., Lemes, B., & Gill, R. (2020). Comparación entre las prácticas informadas de destete dirigido por bebés y el enfoque tradicional para la alimentación complementaria . *Demetra: Alimentos, Nutrición y Salud*.
- López, L. (2019). *Eficacia del método alternativo en la introducción de la alimentación complementaria: revision sistemática*. Obtenido de pdf: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21788/LopezCouce_Lorena_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Mendez, A. (2019). Motricidad en el desarrollo del niño. Obtenido de Scielo: <http://scielo.sld.cu/pdf/men/v17n2/1815-7696-men-17-02-222.pdf>
- Mendoza, C. (Mayo de 2017). Actualidades en alimentación complementaria. Obtenido de Acta Pediatrica de Mexico: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423650600006.pdf>
- Mora, B. (2018). *Conocimientos sobre Ablactación en médicos y enfermeros, del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes Periodo 2015-2018*. Obtenido de UNAM: <https://repositorio.unan.edu.ni/9094/>

- Mullo, S. (2018). Reflejos primitivos en el desarrollo de la motricidad gruesa de los niños y niñas de inicial i paralelo “b”, de la unidad educativa totoras de la comunidad la totora, parroquia achupallas, cantón alausi, provincia de chimborazo. Obtenido de pdf: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5253/1/UNACH-FCEHT-PI-E.PARV-2018-000023.pdf>
- Navarro, M. (2021). Baby-led weaning. Qué opinan profesionales y padres sobre este método de introducción de la alimentación complementaria. Obtenido de pdf: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/baby-led-weaning-que-opinan-profesionales-y-padres-sobre-este-metodo-de-introduccion-de-la-alimentacion-complementaria/>
- OMS. (2010). Alimentacion complementaria. Obtenido de OMS: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
- Pediatría, A. E. (2018). RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL LACTANTE AMAMANTADO. Obtenido de Asociacion Española de Pediatría : https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/201802-alimentacion-complementaria_1_1-1.pdf
- Pérez, E. (2018). *INTRODUCCIÓN A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA MEDIANTE EL MÉTODO “BABY-LED WEANING” (BLW)*. Obtenido de pdf: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137618/TFG_PerezVaras_AlimentacionComplementariaBayLed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Perna, B. (2020). *Programa de educación para la salud: método "Baby-Led Weaning"*. Obtenido de pdf: <https://zaguan.unizar.es/record/90076>
- Pinto, V. (2020). *Baby-led weaning: análisis de la evidencia científica*. Obtenido de Carrera de Nutrición y Dietética Departamento Ciencias de Salud - Facultad de Medicina: <https://nutricion.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/BLW-2020.pdf>
- Quilumbaquin, E. (8 de Abril de 2019). *Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro De Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas*. Obtenido de Pucese: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1846>
- Remer, T. (12 de Marzo de 2021). *Indicadores importantes: su bebé a los 9 meses*. Obtenido de Centro para el control y la prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/milestones-9mo.html>
- Rodríguez, E. (2018). *BABY-LED WEANING”, el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las redes*. Obtenido de uvadoc: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30356>
- Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). *Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding*. Obtenido de Pubmed.gov: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585361/>
- Vericat, A. (2018). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Scielo Brasil*, 2.