



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN NUTRICION HUMANA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FUNDAMENTOS DEL BABY - LED WEANING FRENTE A LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL EN NIÑOS
MAYORES A 6 MESES DE EDAD**

Autores:

Sra. IDROVO GONZALEZ JESSICA JESSENIA

Srta. PAGUAY FREIRE JOSELYN JULEISY

Tutor: MSc. EMILY GABRIELA BURGOS GARCÍA

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **IDROVO GONZALEZ JESSICA JESSENIA** 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 INTEGRAL 1S2022**, 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, 7 de Noviembre del 2022

IDROVO GONZALEZ JESSICA JESSENIA

Autor 1

C.I: 0928592161

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **PAGUAY FREIRE JOSELYN JULEISY** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: 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 INTEGRAL 1S2022**, 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, 7 de Noviembre del 2022

PAGUAY FREIRE JOSELYN JULEISY

Autor 2

C.I: 0943311415

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA** 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 **IDROVO GONZALEZ JESSICA JESSENIA** y **PAGUAY FREIRE JOSELYN JULEISY** cuyo tema de trabajo de Titulación es **FUNDAMENTOS DEL BABY - LED WEANING FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL EN NIÑOS MAYORES A 6 MESES DE EDAD** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 1S2022** 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, 7 de Noviembre del 2022

BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
Tutor
C.I: 0928986363

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA - PRESIDENTE(A)
PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA - SECRETARIO(A)
VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA - DELEGADO(A)

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN HUMANA presentado por Sr(a)/(ita): **IDROVO GONZALEZ JESSICA JESSENIA**, con cédula de identidad 0928592161.

Con el tema de trabajo de sustentación: FUNDAMENTOS DE BABY-LED WEANING FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES DE EDAD.

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

Investigación documental	70.0000
Defensa oral	18.6667
Total	88.6700

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 07-11-2022

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MGS. LORENA DANIELA DOMINGUEZ BRITO	_____
Secretario (a)	MGS. MARIA VICTORIA PADILLA SAMANIEGO	_____
Integrante	MSC. VANESSA PAULINA VARGAS OLALLA	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA - PRESIDENTE(A)
PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA - SECRETARIO(A)
VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA - DELEGADO(A)

Luego de realizar la revisión del EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO), previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN HUMANA presentado por Sr(a)/(ita): **PAGUAY FREIRE JOSELYN JULEISY**, con cédula de identidad 0943311415.

Con el tema de trabajo de sustentación: FUNDAMENTOS DE BABY-LED WEANING FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL EN NIÑOS MAYORES DE 6 MESES DE EDAD.

Otorga al presente EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) las siguientes calificaciones:

Investigación documental	70.0000
Defensa oral	18.0000
Total	88.6700

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 07-11-2022

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MGS. LORENA DANIELA DOMINGUEZ BRITO	_____
Secretario (a)	MGS. MARIA VICTORIA PADILLA SAMANIEGO	_____
Integrante	MSC. VANESSA PAULINA VARGAS OLALLA	_____

DEDICATORIA

Dedico este trabajo que con mucho esfuerzo se ha realizado, a mi padre, quien, a pesar de las dificultades económicas, se preocupaba en que no me faltara mi educación, además que, con trabajo honesto, buscaba suplir mis necesidades universitarias en lo que más podía. Además, este trabajo es dedicado para cada una de las personas que me acompañaron en el proceso, y me brindaron apoyo físico, emocional e incluso espiritual, y gracias a Dios, porque la esperanza y fe que sentía, no desmayaron.

JOSELYN PAGUAY FREIRE

Este presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios quien ha sido mi guía en todo este largo camino de mi carrera dándome la sabiduría para dar cada paso hasta llegar a cumplir una de mis sueños más anhelado. A mis padres, a mi esposo y hermana que nunca dejaron de creer en mí brindándome su apoyo y consejos para seguir hacia delante, a mi hijo que ha sido el motivo e inspiración para superarme cada día. También dedico este trabajo a mis amigos que estuvieron durante estos años compartiendo sus conocimientos, tristezas y alegrías. Además, a mi amiga Joselyn, que juntas realizamos este trabajo con esfuerzo y dedicación para lograr esta meta.

JESSICA IDROVO GONZÁLEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, que, sin duda alguna me brindó mucha confianza en mí misma y me ayudó a seguir creciendo en sabiduría. Gracias a mi padre, Edison, porque me ha acompañado en este proceso, donde en muchas ocasiones fue complicado, pero no fueron lo suficiente para rendirse, agradecimiento a mis familiares y amigos, sobre todo a Jessica, que fue mi compañera desde inicio de la época universitaria y ahora somos colegas.

JOSELYN PAGUAY FREIRE

En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme dado la vida y acompañarme a lo largo de la carrera brindándome salud, sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos. A mis padres, hermana, esposo e hijo por estar presente en todo momento.

Agradezco también a la UNEMI por haberme dado la oportunidad de formarme como una profesional, así como también a cada uno de mis maestros que brindaron sus conocimientos y apoyo cada día, a todos los que fueron mis compañeros durante este camino.

JESSICA IDROVO GONZÁLEZ

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 FIGURAS	xi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 planteamiento del problema.....	4
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO 2	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
2.1 Nutrición	8
2.2 Malnutrición.....	8
2.3 Alimentación.....	8
2.4 Lactancia Materna.....	9
2.5 Leche de formula	9
2.6 Alimentación Complementaria (AC).....	9
2.7 Alimentación Complementaria Tradicional.....	10
2.7.1 Consideraciones para iniciar la Alimentación Complementaria.....	10
2.7.2 Objetivos.....	12
2.7.3 Riesgos.....	13

2.7.4 Alimentos recomendados.....	13
2.8 Baby-Led Weaning	15
2.8.1 Beneficios	15
2.8.2 Riesgos.....	16
2.8.3 Edad de inicio	16
2.8.4 Alimentos Recomendados	17
CAPÍTULO 3	19
METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Tipo de investigación.....	19
3.3 Diseño	19
3.4 Método	19
3.5 Criterios de selección.....	20
CAPÍTULO 4	21
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
CAPÍTULO 5	25
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación de la adquisición de los hitos del neurodesarrollo con el tipo de consistencia de alimentos que un niño entre 0 y 12 meses es capaz de ingerir.....	11
Figura 2. Cantidad, variedad y frecuencia de alimentos a ser ofrecidos	14
Figura 3. Método Baby Led-Weaning.....	15
Figura 4. Trozos de alimentos de textura blanda.....	18

FUNDAMENTOS DEL BABY - LED WEANING FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL EN NIÑOS MAYORES A 6 MESES DE EDAD

RESUMEN

La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses, donde la leche materna es complementada con la alimentación sin ser destituida. En esta etapa el lactante ha desarrollado una serie de habilidades motoras que le permiten explorar sabores, colores y texturas de los alimentos. Actualmente existe interés por el método BLW, que se caracteriza por que el propio lactante es quien decide qué y cuanto comer, lo cual se forman niños independientes y autónomos. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica para conocer los beneficios y riesgos de la alimentación complementaria que contribuye el método Baby-Led Weaning (BLW) frente a la alimentación complementaria tradicional. **Metodología:** Esta presente investigación es de tipo descriptiva con un diseño documental transversal - cualitativa no experimental utilizando método empírico de análisis de documentos y triangulación de ideas, a través de búsqueda mediante las bases de datos más utilizadas como: Redalyc, Scielo, Organización Mundial de la Salud y Repositorios. **Resultados:** Se realizó la revisión bibliográfica en diferentes artículos los cuales la mayoría mostraron los riesgos y beneficios acerca de la introducción de los alimentos a los niños con el método Baby-Led Weaning (BLW) como alternativa a la metodología tradicional. **Conclusión:** Existen muchos beneficios en la introducción de alimentaria aplicando el método Baby-Led Weaning (BLW), entre los cuales se pueden mencionar la mayor duración de la lactancia materna, el desarrollo psicomotriz del niño. En cuanto a los riesgos, no existe riesgo mayor de atragantamientos, pero hay posibilidades de presentar déficit de micronutrientes como hierro, zinc y vitamina B12 por los alimentos ofrecidos, para ello se recomienda ofrecer alimentos de cada grupo.

PALABRAS CLAVE: Alimentación complementaria, Baby-Led Weaning (BLW), Adaptación, Dependencia. Hábito.

FUNDAMENTALS OF BABY - LED WEANING VERSUS TRADITIONAL COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN OVER 6 MONTHS OF AGE.

ABSTRACT

Complementary feeding begins at 6 months, where breast milk is supplemented with food without being removed. At this stage, the infant has developed a series of motor skills that allow him to explore flavors, colors and textures of food. Currently there is interest in the BLW method, which is characterized by the fact that the infant himself is the one who decides what and how much to eat, which forms independent and autonomous children. **Objective:** To carry out a bibliographic review to know the benefits and risks of complementary feeding that the Baby-Led Weaning (BLW) method contributes compared to traditional complementary feeding. **Methodology:** This present research is of a descriptive type with a cross-sectional documentary design - non-experimental qualitative using an empirical method of document analysis and triangulation of ideas, through a search through the most used databases such as: Redalyc, Scielo, World Organization for Health and Repositories. **Results:** A bibliographic review was carried out in different articles, most of which showed the risks and benefits of introducing food to children with the Baby-Led Weaning (BLW) method as an alternative to the traditional methodology. **Conclusion:** There are many benefits in the introduction of food applying the Baby-Led Weaning (BLW) method, among which the longer duration of breastfeeding, the psychomotor development of the child can be ruled out. As for the risks, there is no greater risk of choking, but there seems to be a risk of deficiency of macronutrients such as iron, zinc and vitamin B12 due to the foods offered, for which it is recommended to offer foods from each group.

KEY WORDS: Complementary feeding, Baby-Led Weaning (BLW), Adaptation, Dependency., Habit

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es una etapa de la vida de los niños que empieza a los 6 meses de edad, donde la leche materna es complementada con la alimentación, no siendo sustituida en ningún momento. En esta etapa, el niño explora sabores, colores, texturas, que en el caso de la alimentación complementaria tradicional (AC) promueve el consumo de alimentos con consistencia suaves, en forma de papilla, permitiendo que el niño se adapte de manera progresiva a las texturas completas a medida que avancen los meses. (Aguinaga & Jijón, 2013)

Sin embargo, recientemente se tiene conocimiento de que existe un nuevo método de AC, que permite al niño desarrollarse de manera más creativa y siguiendo su propio ritmo, este método se denomina como Baby-Led Weaning (BLW) que se caracteriza por formar niños independientes, autónomos, pero, sobre todo, que desarrollen la capacidad de elegir alimentos nutritivos y variados. Se debe considerar, que esta nueva técnica de AC, induce a los padres o cuidadores, a que el niño tenga la autonomía de ser capaces de elegir sus propios alimentos por sí mismo de forma libre. (Alfaro, Neira, & Weisstaub, 2022)

Los fundamentos del BLW se basan en que no es necesaria la utilización de utensilios de cocina, ni muchos menos hacer que los padres le proporcionen los propios alimentos en la boca del niño, si no, que será el infante quien explore mediante sus propias manos y dedos las diferentes consistencias y texturas que se les brindan, eligiendo por cuenta propia qué alimentos consumir, lo que generará varios beneficios, como que el momento de la comida mantenga un ambiente agradable, que el niño no sea excluido de la comida familiar, optimizará el tiempo por parte de los padres o cuidadores, además de que evitará obligar al lactante a comer algo que no le apetece, o forzarlo a la hora de comer. (Aguinaga & Jijón, 2013)

Los alimentos para ofrecer dependerán de la cultura, situación socioeconómica, religión y condiciones geográficas en la cual está inserta la familia del lactante. El BLW se considera una alimentación perceptiva, ya que el niño lidera el proceso, mientras que los padres tienen la responsabilidad sobre qué, cuándo y dónde se alimenta; absteniéndose de presionar, restringir abiertamente o recompensar con comida. Estos principios son los que fundamentan el BLW, ya que existe respeto por las señales de hambre y saciedad del lactante, promoviendo así la autorregulación de la ingesta alimentaria (Alfaro, Neira, & Weisstaub, 2022)

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 planteamiento del problema

Una adecuada alimentación en edad temprana es indispensable para asegurar que los niños alcancen todo su potencial con relación al crecimiento, desarrollo físico y cognitivo. La lactancia materna es el alimento primordial para el recién nacido, se inicia a partir de la primera hora de vida del bebé continuando de manera exclusiva hasta los 6 meses, complementándola con una adecuada alimentación hasta los 2 años de edad del niño. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la AC debe ser introducida a partir de los 6 meses de edad, además de la leche materna, puesto que el niño ha alcanzado la madurez neurológica, digestiva y renal lo que demanda un aumento de requerimiento energético que la leche materna no alcanza a cubrir. Esta alimentación debe ser suficiente, inocua, variada y con una consistencia apropiada para que el niño pueda ingerir los alimentos sin ningún riesgo de atragantamiento, además que permita cubrir sus necesidades nutricionales. (OMS, 2022)

Al momento de empezar con la AC es muy importante tener en cuenta ciertas pautas fundamentales. Se considera hacerlo con naturalidad de manera paulatina respetando los ritmos del niño. Es conveniente brindar una alimentación variada para garantizar el aporte nutricional que el infante necesita, además que se le permite descubrir sabor, consistencia y color de los alimentos. (Ana Andries, 2018)

La AC tradicional es la forma más habitual implementada por los padres para ofrecerle alimentos al niño, que incluye desde texturas simples en forma de papillas y purés ya que resultan más fácil de tragar, hasta consistencias complejas y semisólidas a medida que el lactante va creciendo, en este método la alimentación esta totalmente a cargo de los padres o cuidador ya que ellos son los que eligen los alimentos y cuanto dar al bebé con cuchara; sin embargo, existe un nuevo método para la introducción de alimentos a los niños conocido como Baby-Led Weaning (BLW) popular en los últimos años, que se caracteriza porque el niño autorregula lo que quiere y puede comer sin necesidad de realizar cambios en la forma de los alimentos, animando al infante a probar nuevos sabores y texturas de alimentos. (Ana Andries, 2018)

Existen muchas opiniones sobre la utilidad y peligros que presenta esta metodología en comparación con la AC tradicional por la forma en que se le brindan los alimentos al niño; debido a esto los padres refieren temor por el riesgo de atragantamiento y optan por no utilizarlo. A pesar de que los alimentos ofrecidos en forma de papillas o triturados ha sido la manera más habitual que se ha utilizado para alimentar a los niños, se debe tener en cuenta algunos inconvenientes, puesto que, él bebé no realiza la acción de alimentarse por sí solo y no aprende identificar los alimentos en su forma, color y textura, situación que resulta beneficiosa para el desarrollo de los sentidos. Por otra parte, el retraso de la AC podría generar deficiencia de vitamina A, hierro, crecimiento lento, aversiones y alergias alimentarias. (Aguinaga & Jijón, 2013)

Los niños que son alimentados con la nueva técnica tienen un mejor progreso de la coordinación de los sentidos ojo y mano, además desarrollan habilidades motoras finas, gruesas y orales (sentarse, agarrar, masticar) y a la vez tienen la oportunidad de aplicarlas repetidamente, además escuchan las señales de saciedad desde edad temprana e ingieren los alimentos que les brindan sus padres o cuidadores promoviendo a que el menor participe de las comidas familiares, reduciendo el consumo de alimentos prefabricados, permitiendo concientizar en crear hábitos saludables y disminuyendo la aparición de obesidad infantil. (Sousa, 2021).

Reconociendo que la obesidad infantil en los últimos tiempos ha prevalecido considerablemente, ya que, según datos de la UNICEF, en el 2012, en Ecuador 1 de cada 10 niños menores de 5 años presentaba sobrepeso y obesidad, así mismo, en el 2016, 41 millones de niños en edad escolar sufrían de esta condición. Actualmente, según los datos obtenidos de la UNICEF, uno de cada 3 niños tiene sobrepeso y obesidad. (UNICEF, 2014).

Siendo este un problema en muchos infantes, puesto que algunos de ellos han sido alimentados con alimentos procesados, altos en azúcares y grasas saturadas, lo que conlleva a que los niños crezcan con altos índice sobrepeso y obesidad. En los adolescentes, las madres creen que dejen de ser obesos a causa de que, al ser una etapa de desarrollo, la genética los llevará a desarrollar más musculatura, sin embargo, en muchos casos no suele suceder esto, ya que los hábitos alimenticios que fueron inculcados en la infancia serán los mismo que se seguirán en la adolescencia y adultez. Según un estudio realizado en Turquía, que implementó el Cuestionario de Alimentación Infantil, determinó que las madres que alimentaban a sus hijos con papillas tenían más control sobre su alimentación y estos niños tendían a presentar sobrepeso. (Mendoza, Vichido, & Mondragón, 2017)

En los niños con retraso en el desarrollo o impedimentos físicos puede no ser buena idea la implementación de esta metodología ya que podría ser que las necesidades nutricionales y capacidades motoras no vayan de la mano como en los bebés con un desarrollo normal. En el caso de que exista un problema de origen neurológico, motor o de prematuridad en el infante, deberá ser estudiado y valorado individualmente para conocer los riesgos y beneficios antes de comenzar el BLW. (Sousa, 2021)

Se establece que el seguir este método podría ser un factor protector de la lactancia materna, por qué se ha descrito una duración significativamente de amamantamiento entre las madres que adoptaron prácticas de BLW en comparación con las que se adhirieron al método tradicional. Debido a esto surge la necesidad de conocer cómo mejorar la AC tradicional mediante el método del BLW, es por eso que existe una necesidad que a los padres o cuidadores se les brinde educación alimentaria nutricional infantil desde antes que se inicie la AC, para que puedan estar correctamente asesorados y así no seguir costumbres que se tiene desde tiempos atrás, sino que, mediante conocimientos sólidos, puedan adaptarse a los nuevos cambios a la hora de iniciar la AC. (Velasco, 2014)

De acuerdo a todo lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los beneficios que presenta el BLW ante la alimentación complementaria tradicional en los niños mayores a 6 meses de edad?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Conocer los beneficios y riesgos de la alimentación complementaria que contribuye el método Baby-Led Weaning frente a la alimentación complementaria tradicional.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Indagar las generalidades acerca de la alimentación complementaria tradicional.
- Investigar acerca de los lineamientos que propone el método Baby-Led Weaning en el inicio de la alimentación complementaria del niño.
- Analizar la diferenciación de la alimentación complementaria tradicional y la alimentación completaría con el método Baby-Led Weaning.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Nutrición

Es el proceso biológico involuntario que permite al organismo absorber, transformar y utilizar los nutrientes que son productos químicos contenidos de los alimentos ingeridos, como las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. La nutrición es uno de los pilares de la salud más importante para el mantenimiento de las funciones vitales, como el movimiento, el crecimiento, la reproducción, además de que permite reforzar el sistema inmunitario y previene la adquisición de enfermedades relacionadas con los alimentos, para esto, se debe incorporar en las comidas distintos tipos de alimentos para aportar los nutrientes necesarios. (Fernandez, 2020)

2.2 Malnutrición

La malnutrición se caracteriza por deficiencias o excesos nutricionales que puede producirse por la inadecuada o la falta ingesta de alimentos. Cuando se refiere a excesos, se entiende por un desequilibrio en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona, abarcando al sobrepeso, sin embargo, en la desnutrición hace referencia a la escasez de nutrientes consumidos, por lo cual, esto deriva a que se produzca desnutrición crónica: retraso del crecimiento, que se relaciona por baja talla para la edad o desnutrición aguda, emaciación o bajo peso para talla, insuficiencia ponderal o desnutrición global (bajo peso para la edad) y carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y/o minerales). (Longh & María Laura Cordero, 2022)

2.3 Alimentación

Es el conjunto de procesos conscientes, voluntarios y externos que permiten al individuo seleccionar e ingerir alimentos de manera libre. Depende de las necesidades de cada persona, de la edad, cultura, situación socioeconómica, religión y publicidad. La alimentación es esencial debido a que aporta los sustratos necesarios para las funciones vitales y el desarrollo, por tal motivo, se debe llevar a cabo con responsabilidad ya que de esta depende la salud física y mental. (Fernandez, 2020)

2.4 Lactancia Materna

La leche materna es el alimento más completo durante los primeros seis meses de vida del niño, tiempo en el cual no es necesario brindar otros tipos de alimentos, pues tiene todo lo que el infante necesita, macronutrientes (carbohidratos, proteína y grasas), además de los micronutrientes (vitaminas, minerales) y agua. Entre los 6 a 12 meses de edad del menor, la lactancia materna puede aportar más de la mitad de los requerimientos energéticos que necesita, mientras que, a partir de los 12 meses a 2 años de edad, la AC cubrirá más de la mitad de las necesidades nutricionales. (Jimenez, 2018)

Existe evidencia científica donde se indica que cuando se le priva al niño de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, es más propenso a desarrollar deficiencias nutricionales, llevando consigo consecuencias irreparables, como problemas de crecimiento o niños con baja talla, ganancia de peso insuficiente, lo que provocaría el aumento de la morbimortalidad. (Aguinaga & Jijón, 2013)

2.5 Leche de formula

Las leches de fórmula son todas aquellas que se ofrecen a los niños en sustitución de la leche materna, esta puede ser sustituida por condiciones fisiológicas de la madre, que a causa de una enfermedad materna o por enfermedad del bebé, se ve en la obligación a que el niño se mantenga dentro de una institución de salud y por lo tanto no tenga contacto directo con su madre para ser amamantado, se recurre a leche de fórmulas (LF). LF es a base de leche de vaca, en el cual representan alrededor del 80 % de la fórmula que se venden. A pesar de que la leche de vaca es la base para esas LF, la leche ha cambiado drásticamente para que sea más segura para los bebés. Se trata por medio de calor y otros métodos que hacer que la proteína sea más digerible. Se añade más azúcar de la leche (lactosa) para hacer que la concentración sea igual a la que se encuentra en la leche materna, y se elimina la grasa láctea y se reemplaza con aceites vegetales y otras grasas que los bebés pueden digerir más fácilmente y que son mejores para el crecimiento del bebé. (Labraña, Alarcón, & Pantoja, 2020)

2.6 Alimentación Complementaria (AC)

La AC consiste en brindarle al niño alimentos sólidos o líquidos complementando la lactancia materna sin esta ser destituida, asegurando un aporte de nutrientes suficiente, ya que la leche materna por sí sola no cubriría todas las necesidades nutricionales, para el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante. Se debe ofrecer en cantidades adecuadas y frecuencia requerida,

atendiendo las señales de saciedad y apetito del infante, la comida debe ser preparada en óptimas condiciones de higiene para evitar enfermedades transmitidas por los alimentos. En el caso de los niños prematuros, la AC no precisamente debe empezar al mismo tiempo de los niños a término, puesto que sus necesidades nutricionales difieren de un grupo a otro, dependiendo de enfermedades preexistentes. (Fernández, 2018)

2.7 Alimentación Complementaria Tradicional

Es la forma habitual de dar alimentos al infante a partir de los 6 meses de edad, debido a que la leche materna no cubre las necesidades nutricionales que el niño requiere, se inicia con los alimentos en forma de papillas y purés luego estos se van cambiando a machacados o cortados en trocitos finos hasta que se le permite consumir los mismos alimentos que ingiere la familia. Estos alimentos son brindados por los padres o cuidador con una cuchara de manera que el niño va aprendiendo a comer, hasta que lo logre por sí solo. (Giraldi, 2015)

2.7.1 Consideraciones para iniciar la Alimentación Complementaria

Existen algunas consideraciones que se deben analizar a la hora de iniciar la AC, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes macro y micronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas para satisfacer sus necesidades energéticas. (Ana Andries, 2018)

Durante el proceso de AC se ven involucrados varios sistemas del cuerpo humano, como el neurológico, digestivo, renal e inmunológico. Estos sistemas corporales durante los 6 meses de edad presentan cambios que se ajustan de acuerdo a la edad. Estos cambios son necesarios para un correcto crecimiento de los menores permitiendo que su cuerpo se adapte a estas modificaciones. (Cuadros Mendoza C, 2017)

Desarrollo neurológico

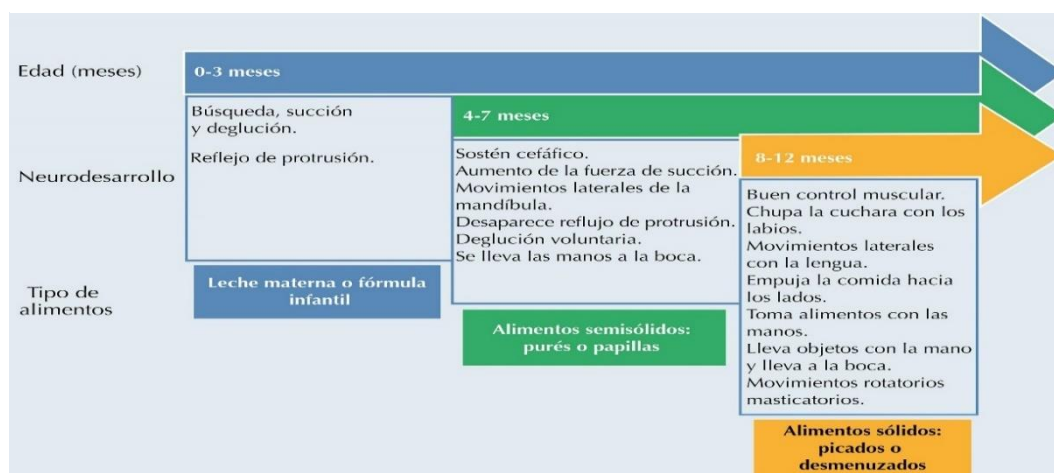
El desarrollo neurológico juega un rol importante al momento de la introducción de nuevos alimentos al inicio de la AC, ya que durante este proceso el lactante irá perdiendo reflejos primarios como el de extrusión de la lengua (que inicialmente lo protegían) y permitirá el paso de alimentos de texturas más sólidas. (Ana Andries, 2018)

En los menores de 4 meses de edad se presenta el “reflejo de protrusión” que se caracteriza por la expulsión de los alimentos con la lengua; después de esa edad pueden recibir y mantener los

alimentos en la boca con mayor facilidad, debido a que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión. Posterior a este periodo de tiempo, durante los 4 a 7 meses de edad, se desarrolla un correcto sostén cefálico lo que posibilita una coordinación motriz, a la vez, aumenta la fuerza de succión, presenta movimientos laterales de la mandíbula, desaparece el reflujó de protrusión, hay deglución voluntaria y se lleva las manos a la boca, permitiendo tener un agarre de los alimentos y experimentar diferentes texturas. Luego, de los 6 meses de vida, el lactante ha desarrollado habilidades motrices que le permiten realizar una serie de movimientos voluntarios, como la capacidad de sentarse solo y mantenerse firme, así mismo, aparece la deglución voluntaria, que le posibilita consumir alimentos de texturas blandas: purés o papillas con cuchara, a la vez transfiere objetos de una mano a otra, y tiene sostén cefálico normal. (Alfaro, Neira, & Weisstaub, 2022)

Luego, a los 8 a 12 meses, presentan un buen control muscular, movimientos bucales normales, movimientos laterales de la lengua, empuja la comida hacia los lados, toma alimentos con las manos, lleva objetos con sus manos a la boca y genera movimientos rotatorios en la masticación; en esta etapa se permiten alimentos picados o desmenuzados, a la vez empieza las erupciones de los incisivos (dos superiores y dos inferiores), permitiendo graduar la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. También se considera que, a esta edad ha mejorado la actividad rítmica de masticación, la fuerza, la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los alimentos y deglute coordinadamente los alimentos sólidos triturados. (Alfaro, Neira, & Weisstaub, 2022)

Figura 1. Relación de la adquisición de los hitos del neurodesarrollo con el tipo de consistencia de alimentos que un niño entre 0 y 12 meses es capaz de ingerir.



Fuente: (Cuadros Mendoza C, 2017)

Desarrollo del sistema gastrointestinal

Desde el nacimiento, los recién nacidos (RN) presentan un esófago de tono muscular inmaduro y con una menor velocidad en el tránsito estomacal del alimento; el esfínter del estómago tampoco está del todo desarrollado y es por esa razón que no se recomienda el ofrecimiento de alimentos de textura sólida antes de los 6 meses de vida, puesto a que estaría expuesto a vómitos, reflujos gastroesofágicos y hasta atoramiento. (Fernandez, 2020)

Durante los 0 a 3 meses de vida el infante desarrolla el instinto de búsqueda mediante el olor de la leche materna intentando llegar al pezón o simplemente por la colocación de mismo en su boca, así mismo, en este periodo presenta el reflejo de protrusión, incapacitándolo a iniciar la alimentación complementaria. El sistema gastrointestinal está apto para recibir alimentos sólidos cuando el menor cumpla 6 meses de edad cuando se asegura la desaparición de las regurgitaciones. (Giraldi, 2015)

Desarrollo renal

Los riñones son órganos con innumerables funciones, una de esas es filtrar y mantener la sangre libre de desechos provenientes de los alimentos que ingerimos, es por eso que la maduración renal en los niños es importante al momento de iniciar la AC, puesto que este es un indicador que permitirá eliminar solutos presentes en los líquidos y alimentos.

A partir de los dos y tres meses de edad, la filtración glomerular está desarrollado un 25% a comparación de un adulto. A partir de los seis meses de edad, el riñón ha madurado un 75 y 80%, lo que le permite al lactante manejar una carga más alta de solutos. Así mismo, está capacitado para soportar cargas osmolares mayores, lo que le permite tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta. (Mendoza, Vichido, & Mondragón, 2017)

2.7.2 Objetivos

Los objetivos de la AC son:

- Crear hábitos alimentarios adecuados
- Prevenir malnutrición por exceso o déficit (sobrepeso y obesidad)
- Promover el óptimo desarrollo y crecimiento
- Estimular el desarrollo psicoemocional del niño
- Integrarse de manera progresiva a la dieta familiar. (Giraldi, 2015)

2.7.3 Riesgos

Cuando la AC se inicia tempranamente existe una disminución de la lactancia materna lo que implica a que el lactante no cubra sus necesidades nutricionales en especial cuando los alimentos ofrecidos son de bajo contenido energético lo cual podría llevar a que el infante tenga mal nutrición por déficit. Además, se incrementa el riesgo de enfermedades debido a que la leche humana reduce su aporte de los factores protectores que esta contiene. Aumenta también el riesgo de presentar alergias alimentarias debido a que existe inmadurez inmunológica y mayor permeabilidad de la mucosa intestinal.

En la introducción tardía de los alimentos se presentan riesgos como: la disminución de la velocidad de crecimiento del infante además de la deficiencia de las vitaminas y minerales. Puede presentar alteraciones en el desarrollo psicomotor y la conducta alimentaria. (Catalan, 2021)

2.7.4 Alimentos recomendados

Las recomendaciones para la introducción de alimentos han variado por el incremento de la obesidad infantil, aparición de alergias alimentarias y el aumento de incidencia de la enfermedad celiaca, una enfermedad de origen autoinmune multisistémica e inflamatoria que afecta la mucosidad del intestino delgado provocada por la ingesta de gluten (gluten es una proteína que se encuentra en los cereales como: el centeno, la cebada y el trigo). (Serra, 2017)

La OMS en su guía de alimentación para lactantes recomienda iniciar con los alimentos en texturas muy suaves y que estas se vayan progresando de acuerdo al neurodesarrollo de cada niño. Al inicio de la AC se brindan alimentos con una textura muy fina, se pueden licuar los alimentos con agua o leche materna o aplastarlos con un tenedor. (OMS, 2022)

Al inicio de la AC es recomendable introducir cada alimento de forma progresiva y esperar entre 3 a 5 días entre los nuevos alimentos para probar tolerancia o detectar posibles alergias alimentarias. Los vegetales se deberían introducir al principio para que sean aceptados. Por su alto contenido de nitrato las verduras de hojas verdes como la acelga, espinacas no deben ser introducidas al inicio de la AC ya que puede provocar en el bebé metahemoglobinemia caracterizado por la reducción a la capacidad de transportar oxígeno a los tejidos. (Serra, 2017)

En los niños alimentados con LM exclusiva es conveniente introducir alimentos que sean ricos en hierro como la carne y los cereales, se debe proseguir la introducción paulatina de cada alimento de manera que a los 7 y 8 meses de edad el niño deberá consumir alimentos de cada grupo, además, se debe brindar agua durante o entre las comidas. Se debe procurar que los niños experimenten sabores naturales, por ende, es necesario que se eviten incluir ciertos alimentos como la leche de vaca, miel, productos procesados, alimentos altos en azúcar y sal, alimentos muy condimentados antes de los 12 meses de edad porque incrementa el riesgo de botulismo. (Serra, 2017)

Así mismo no se recomienda brindar pescados grandes como el pez espada y el atún debido a su alto contenido en mercurio, puesto que es tóxico para el niño. Algunos autores refieren que no se ha demostrado que la introducción de alimentos alergénicos debe realizarse antes o después en un tiempo determinado para reducir la posibilidad de aparición de alergias.

A los 8 meses el niño puede probar alimentos triturados sólidos; a la edad de 12 meses el niño puede incorporarse en la mesa a consumir los mismos alimentos que ingiere la familia. Es importante destacar que la consistencia de los alimentos debe ir cambiando de acuerdo a la capacidad que tenga el niño para ingerirlos. (Aguinaga & Jijón, 2013)

La cantidad de alimentos que el niño debe consumir dependerá de la cantidad de energía que necesite para que su requerimiento sea completo y se aumentará conforme el crecimiento y desarrollo. Se sugiere empezar con una comida nutritiva al día en la hora que se desee y se va incrementando según el apetito que presente el niño. Además, se debe tener en cuenta que brindar poca porción de comida en el día al niño no cubrirá la necesidad nutricional que requiere, por otra parte, la gran cantidad puede dar paso al sobrepeso u obesidad infantil. (Cuadros Mendoza C, 2017)

Figura 2. Cantidad, variedad y frecuencia de alimentos a ser ofrecidos

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos a ser ofrecidos en cada comida
6 a 8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados.	2-3 comidas por día y mantener lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida. Incrementar gradualmente a 4 onzas
9 a 11 meses	Alimentos finamente picados y alimentos que el lactante pueda agarrar con la mano.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Taza o plato de 4 onzas
12 a 23 meses	Incorporación a la dieta familiar.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Taza o plato de 4 onzas

Si el lactante no es amamantado, darle además 8 a 16 onzas por día de fórmula infantil y 1-2 comidas adicionales por día.

Fuente: (Noguera, 2013)

2.8 Baby-Led Weaning

Es un nuevo método para la introducción de la AC conocido también como “alimentación autorregulada por el bebé”, consiste en brindar al infante alimentos sólidos en lugar de triturados o en forma de papillas, permite que el lactante elija qué, cuándo y cuánto comer de tal manera que sea él mismo quien los lleve a su boca con sus propias manos, puesto que el niño reconoce olores, colores y sabores de estos. Esta metodología debe comenzar cuando el lactante esté listo para iniciar la AC es decir cuando pueda coger los alimentos y llevárselos a la boca y masticar y se mantenga sentado para que forme parte de las comidas familiares. Aunque el BLW es el método más utilizado por los padres o cuidadores, se debe tener en cuenta que no todos los niños pueden realizarlo, están excluidos los bebés prematuros, es decir, aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación, niños que presentan retrasos en su crecimiento y desarrollo o si presentan problemas de deglución. (Sánchez & Gómez, 2021)

Figura 3. Método Baby Led-Weaning



Fuente: (Clarín, 2020)

2.8.1 Beneficios

El BLW ofrece los siguientes beneficios:

- Favorece que el bebé disfrute de un momento agradable y de aprendizaje en familia mejorando la socialización.
- Permite que el niño descubra por sí solo los sabores, olores, colores y texturas de los alimentos.

- Ayuda a crear una actitud positiva hacia la comida ya que cuando prueban nuevos sabores y texturas si no les gusta algo lo pueden dejar.
- Ayuda al desarrollo de la musculatura orofacial, favoreciendo una adecuada masticación y función digestiva.
- Previene la obesidad infantil ya que el niño es capaz de regular la cantidad de alimento que necesita según su saciedad.
- Fomenta el desarrollo psicomotor del bebé mejora la coordinación de los sentidos ojo y mano “donde pongo el ojo pongo la mano”.
- El infante aprende a confiar en sí mismo al escoger los alimentos que va a llevar a su boca.
- Permite que el niño mantenga la lactancia materna más tiempo.
- Favorece a crear hábitos alimentarios saludables y prevenir la obesidad y el sobrepeso a corto y largo plazo. (Tolosana & Orensanz, 2017)

2.8.2 Riesgos

Entre los riesgos del BLW están:

- Inadecuada ingesta de micronutrientes como: (hierro, zinc y vitamina B12)
- Riesgo de atragantamiento
- Insuficiente consumo de alimentos, puesto que el niño se entretiene y no ingiere lo suficiente. (Tolosana & Orensanz, 2017)

2.8.3 Edad de inicio

Se debe empezar a los 6 meses de edad del niño sin interrupción de la Lactancia Materna puesto que la leche materna sigue siendo la principal fuente de energía ya que las tomas de leche son mayores hasta que el bebé consuma más cantidad de alimentos. La incorporación de alimento se debe realizar de forma progresiva en pequeñas cantidades, en el caso de presentar antecedentes de alergias alimentarias, se debe probar tolerancia dejando pasar un intervalo de máximo 3 días para brindar un nuevo alimento, tomando en cuenta a que el bebé haya perdido el reflejo de extrusión (empujar con la lengua objetos que entren a la boca) mecanismo utilizado como defensa que protege de ingerir cualquier cosa que no sea leche. Se puede lograr que el infante que mantiene activo el reflejo de extrusión trague, brindándole repetidamente alimentos con una

cuchara acostando un poco al niño puesto que la forma en la que este ayuda a que el alimento llegue un poco a fondo de la cavidad bucal. (Higuera, 2021)

Es muy importante que el lactante tenga un desarrollo psicomotor adecuado, se siente correctamente sin caerse a los lados para así evitar atragantamientos, además debe mostrar interés por la comida, puesto que, esto se da cuando presenta la señal de hambre y que no tenga sueño para que pueda explorar y distinguir sabor, color y texturas de los alimentos siendo capaz de agarrar los alimentos con la mano y llevárselos a la boca. (Higuera, 2021)

2.8.4 Alimentos Recomendados

Los alimentos que se ofrecen al infante deben ser sanos, adecuados, seguros y naturales además variados de diferentes grupos realizando combinaciones apropiadas para mejorar la absorción de los nutrientes, deben ser de consistencia suave y firme para que no se doblen, sean fáciles de masticar y tragar cortados en pequeños trozos o en forma de tiras, para que puedan ser agarrados y llevados a la boca con facilidad. Por tal razón se prefieren alimentos tales como: frutas, verduras al vapor o cocidas, cereales y panes, así ir introduciendo poco a poco alimentos sólidos. (Cuenca, 2019)

A partir de los 6 meses de edad se pueden brindar cereales como las papas y otros tubérculos estos comienzan a digerirse en la boca por acción de la amilasa salivar, no existe evidencia para retrasar su incorporación. Incluir frutas y verduras de todos los colores, legumbres por el aporte de hierro y proteína. Comenzar con la introducción de carnes blancas como aves, luego de ternera cordero y cerdo, debido al elevado número de niños que presentan alergias a la proteína se retrasa un poco el consumo de pescado y huevos, no existe evidencia sobre el momento adecuado para la introducción de estos, sin embargo, sería prudente a partir de los 8 meses de edad del niño, a los 9 meses se puede dar queso fresco sin sal y yogurt y a los 12 meses leche entera. En el momento de dar alimentos al bebé se debe ofrecer agua debido a que empezara a sentir sed. (Velasco, 2014)

En los menores de un año de edad es muy importante evitar el consumo de sal ya que puede ser muy peligroso debido a que al contrario de los adultos no tienen sistema de excreción de sodio, sino que modulan su absorción. Aunque a partir del primer año el sistema renal del lactante puede enfrentar la excreción de sodio es recomendable seguir evitando el consumo de sal en menores de 3 años para evitar hábitos inadecuados de consumo de sal puesto que, el exceso consumo de este mineral en la dieta incrementa la presión arterial. (Romero, 2019)

Para prevenir riesgo de atragantamiento hay que evitar alimentos pequeños y duros como los frutos secos, manzana y zanahoria cruda ya que son difícil de deshacer al igual también de forma redonda como la uva. De igual manera debe evitarse azúcares además también las comidas sazonadas y procesadas porque son perjudiciales para el infante ya que pueden dañar la función renal. Por su mayor contenido de nitrato evitar las verduras de hoja ancha (acelga, espinaca, col, nabo) antes de los 12 meses, recomendación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, si se consumen en grandes cantidades pueden ocasionar una enfermedad conocida como metahemoglobinemia que consiste en que las células no transportan oxígeno a los tejidos y esto provoca cianosis o síndrome del niño azul. Los niños no necesitan más bebidas que la leche materna o de fórmula y el agua, por ende, no ofrecer café, té ni bebidas con edulcorantes y con gas. (Gutierrez, 2017)

Figura 4. Trozos de alimentos de textura blanda



Fuente: (Clarín, 2020)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La metodología utilizada en el presente trabajo es una revisión bibliográfica de tipo descriptiva con un diseño documental transversal - cualitativa no experimental. Se procedió a implementar diferentes métodos de investigación de tipo teórico, así como método empírico de análisis de documentos y triangulación de ideas, a través de búsqueda de documentos y artículos científicos para la obtención de información necesaria sobre el tema mediante las bases de datos más utilizadas, las cuales fueron Redalyc, Scielo, Organización Mundial de la Salud y Repositorios, utilizando palabras claves como “Alimentación Complementaria”, “Baby Led – Weaning”, “Adaptación” para que de esta manera la búsqueda sea eficaz con relación al tema de investigación.

3.2 Tipo de investigación

- Descriptiva: Este tipo de investigación ha permitido la recopilación de información sobre los diferentes métodos de Alimentación Complementaria a partir de los seis meses de edad y así poder desarrollar el marco teórico de revisión bibliográfica.

3.3 Diseño

- Transversal: Permite aportar información a investigación de diferentes periodos hasta la actualidad sobre la alimentación complementaria.
- Cualitativa no experimental: Permite la recopilación de información de diferentes autores en definiciones, estudios, investigaciones y discusiones científicas de los resultados sobre temas de Alimentación Complementaria y el método Baby Led – Weaning (BLW) que ayudan en el desarrollo de investigación bibliográfica.

3.4 Método

- Analítico: Se recopiló y analizó los resultados de la búsqueda investigativa con el fin de conocer los fundamentos del BLW frente a la alimentación complementaria tradicional.

- Triangulación de ideas: Permitió en el desarrollo de la investigación analizar los criterios que aportan los autores con características similares, de esta manera se pudo obtener información a partir de datos ya recolectados en relación a los objetivos de la revisión bibliográfica.

3.5 Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Se seleccionaron artículos en español, inglés y portugués que fueron fáciles de traducir.
- Los artículos seleccionados fueron obtenidos de base de datos confiables.
- La mayor información fue obtenida de artículos actualizados (2017 – 2021).
- La información obtenida fueron de artículos que trataban sobre la alimentación complementaria tradicional y el método Baby Led – Weaning (BLW).
- Las búsquedas de los documentos contenían palabras claves como Baby Led – Weaning, Alimentación Complementaria, adaptación, dependencia, desarrollo motriz y autodependencia.

Criterios de Exclusión:

- Documentos que contenían información antes del año 2017.
- Información obtenida de páginas no confiables como (Blogs, Wikipedia, etc.)
- Documentos que no contengan información acerca del BLW.
- Artículos de idiomas difíciles de traducir.

Una vez finalizada la búsqueda bibliográfica en todas las bases de datos mencionada, se encontraron 20 artículos, después del análisis de inclusión y exclusión se seleccionaron 15 artículos que cumplían con los criterios establecidos para la realización del desarrollo del tema. Se analizó cada uno de los artículos realizando una lectura crítica, finalmente se los incluyeron ya que resultaron de gran relevancia para los objetivos expuestos.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), definen la AC como el proceso que empieza a los 6 meses de edad del lactante cuando la leche materna no logra cubrir las necesidades nutricionales del niño y por lo tanto se debe complementar con otros alimentos. (OMS, 2022)

Cuando se inicia la AC con el método BLW, el bebé continúa recibiendo leche materna a demanda, se ofrecen los mismos alimentos al igual que el resto de la familia, con un tamaño adecuado para que pueda agarrarlos y llevárselos a la boca sin ningún inconveniente. En un estudio, se indica que los padres o cuidadores sirven de intermediarios en este proceso puesto que son los principales responsables de ofrecerle los alimentos al niño, además de brindarle un ambiente adaptable y agradable para que estos bebés puedan probar una variedad de alimentos y desarrollar sus habilidades motoras. (Arantes, Neves, & Lombelo, 2018)

Según el estudio realizado por María López, el orden adecuado para la introducción de los alimentos sería: a partir de los 6 a 7 meses, verduras, cereales, carnes y frutas, adicionados con hierro; entre los 8 a 12 meses, derivados de la leche, huevo y pescados y posteriormente a los 12 meses de edad, leche entera y frutas cítricas. En este estudio se recomienda los productos de origen animal como el primer alimento a incorporar ya que son fuente adecuada de micronutrientes como el zinc y el hierro. Se recomienda la introducción de cada alimento en un intervalo de dos a tres días para poder observar la tolerancia y aceptación de cada uno por parte del bebé. Con la introducción de alimentos de cada grupo junto a la LM se considera que en un periodo breve de tiempo de los 7 a 8 meses el infante contará con al menos 3 alimentos de cada grupo (frutas, verduras, carnes y cereales) que proporcionarán los nutrientes necesarios. (López, 2016)

Según los autores Giannella Leonelli, Paula Cavieres, Rubén Munizaga, mencionan que existen beneficios en la aplicación del BLW puesto que permite participar al menor de las comidas familiares, dándole la oportunidad de experimentar con sus propias manos la variedad de texturas, sabores, colores y olores, siendo un caso contrario en la alimentación complementaria tradicional, ya que es un método donde al niño le ofrecen alimentos elaborados por industrias alimentarias o alimentos específicos (papillas). Siendo esto desfavorable, porque se le priva a

desarrollar su auto dependencia en la alimentación y sus capacidades motoras. Se destacan también que la aplicación del BLW permite mejoras en la calidad de la alimentación familiar, mayor disfrute de la comida, autorregulación de la ingesta alimentaria (procesos de apetito y saciedad) e inclusive menor pérdida económica por eliminación de comida no consumida, la alimentación se vuelve más entretenida y menos rechazos a alimentos nuevos. (Leonelli, Cavieres, & Munizaga, 2019). Mientras que Pellegrini Belinchón en su artículo menciona que otro de los beneficios del BLW, es el aprovechamiento de nutrientes por la forma en que son brindado los alimentos enteros sin necesidad de mezclarlos con otros alimentos en forma de papillas como se lo hace en la AC tradicional. (Belinchon, 2018).

En un estudio realizado por Ellen Townsend, con una muestra de 155 lactantes, se determinó que los niños alimentados con el método BLW mostraron mayor atracción por los alimentos saludables en comparación con los bebés que fueron alimentados con papillas. La autora señala que la manera en que son ofrecidos los alimentos al niño resulta beneficiosa puesto que experimenta otras experiencias y se generan hábitos saludables de alimentación. (Townsend, 2012).

Orden, destaca en sus revisiones bibliográficas muchos beneficios sobre el método BLW siendo uno de ellos que le permite al niño la respuesta propia de hambre y saciedad lo cual está relacionado a una menor prevalencia de obesidad infantil. Este método es respetuoso con el aprendizaje de los infantes y se basa en la exploración y juego lo que permite la participación del infante con la familia en todos los tiempos de comida, lo que ofrece un ambiente relajado y comunicativo. (Orden, 2016)

En otro estudio se identificó que las mujeres que emplean el método BLW están en el rango de edad de 36 a 40 años, considerando que muchas de ellas ya no son madres primerizas, por lo tanto, tienen experiencia a la hora de iniciar la alimentación complementaria. Sin embargo, se comprobó que sólo el 10% de las madres que siguen el método de BLW ofrecen los alimentos sin realizarle ningún corte, puesto que una de las indicaciones del BLW es que los alimentos sean más grandes que su puño para un mejor agarre, mientras que más del 55% ofrecían alimentos en forma de cuadros. (Zamanillo-Campos, Rovira-Boixadera, & Rendo-Urteaga, 2021)

Según los autores Martha Sánchez y Pedro Gómez refieren que en la mayoría de estudios realizados se trató de comprobar si el riesgo de que exista atragantamientos en los menores era mayor con el método BLW en comparación con el método tradicional, ya que se observó que el

55% de las familias optan por no utilizar este método debido al temor de provocar atragantamiento. Sin embargo, a medida que esta metodología ha sido puesta en práctica y los resultados de estudios han sido favorables los miedos empiezan a desaparecer. En las investigaciones desarrolladas, los episodios de atragantamiento han sido bajos, por ejemplo, en las familias estudiadas en el Reino Unido, el 98% señaló no haber experimentado algún caso de atragantamiento con esta técnica (Sánchez & Gómez, 2021). Por otro lado, en un estudio que se realizó en Nueva Zelanda a 206 niños sanos entre 6 a 12 meses de edad, se les ofreció alimentos con riesgo de atragantarse, durante el registro de 3 días se obtuvo como resultado que el 35% sufrieron al menos una vez de atragantamiento, entre los 6 a 8 meses de edad. (Morison, Fangupo, & Williams, 2019).

La autora Brow Amy menciona que los niños sanos alimentados con el BLW presentan mínimos riesgos de padecer asfixia y se puede confundir con un reflejo de náusea, ya que normalmente el alimento masticado regresa a la parte posterior de la cavidad bucal antes de este ser tragado. En el 95.4% de los casos de asfixia el infante puede resolver el problema sin ninguna ayuda expulsando la comida mediante la tos. En el estudio se indicó que los padres y cuidadores que utilizaban este método no referían ninguna preocupación acerca de la asfixia y aquellos que presentaban ciertas inseguridades con el tiempo, confiaban totalmente en esta forma de alimentación. (Brow, 2017)

La autora Andries, menciona que en un estudio realizado por Amy Brow y Michelle Lee, se mostró que los niños expertos en el método BLW tienen mayor probabilidad de ingerir los mismos alimentos que consume la familia y compartir en la mesa con ellos, la participación es sumamente relevante, puesto que la imitación es uno de los pilares de aprendizaje para los niños y existe una relación positiva entre la alimentación familiar y la interacción con los mismos. Por lo tanto, la mayoría de los cuidadores y padres recomiendan utilizar el BLW. Además, que se ha observado que los infantes que siguieron esta metodología tenían un IMC bajo, por tal razón tienen menos probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad infantil. (Andries, 2018).

En un estudio realizado a 280 bebés sanos asignados en grupos de control, los autores Dogan y Gonca reportaron como resultado un 17% de sobrepeso en los bebés que siguieron el método tradicional mientras que, los niños alimentados con el método BLW el 0%. (Dogan & Yilmaz, 2018), mientras que John Cowden en su estudio no encontró diferencias significativas en niños alimentados con el método BLW y tradicional por lo que, ante la falta de evidencia ante los

efectos a largo plazo, no testaca que el BLW actué como factor protector ante la obesidad infantil. (Cowden, 2017)

Según los autores Julieta Maldonado, Leonor León, Juan Espinoza; mencionan que las madres que implementan el BLW en sus hijos, son aquellas que presentan una mejor escolaridad, mejores puestos de trabajo, y son aquellas que han amantado a sus hijos hasta los seis meses de edad, sin embargo, muchas de ellas experimentaron algunos inconvenientes al momento de poner en marcha este método, puesto que según las investigaciones ellas mencionaron que existieron desperdicios de comidas, riesgos de asfixias, pero a pesar de eso, ellas recomendaron adoptar este método al inicio de la alimentación complementaria. (Maldonado & Leonor León, 2018)

Las autoras Sonya Cameron; Anne Heath; Rachael Tylor; mencionan que los niños que iniciaron la alimentación complementaria bajos los criterios del método del Baby Led Weaning se logró fomentar en ellos patrones alimenticios saludables y muchos de ellos tienen un peso acorde a su estatura, dando por entendido que BLW fomenta hábitos alimentarios óptimos, puesto que se le brinda la oportunidad al menor de saber elegir alimentos nutritivos; además, muchos de ellos prefieren consumir alimentos naturales, evitando alimentos ultra procesados. (Cameron, Heath, & Taylor, 2017)

En el estudio realizado Enza D´Auria; Marcelo Bergamini, Annamaria Staiano; y col., mencionaron que muchos profesionales de la salud se sienten preocupados ante esta alternativa de alimentación complementaria como es el Baby Led Weaning, puesto que muchos de los niños que experimentan este nuevo método sufren de consecuencias como insuficiencia de hierro y energía, esto se debe a que muchos padres o cuidadores de los menores no son educados nutricionalmente y esto conlleva a que algunos de ellos no sepan elegir y combinar alimentos nutritivos que sean fuentes de hierro y como favorecer su absorción. Se ha observado, que algunos de los padres o cuidadores empiezan con grupos de alimentos como son las frutas, estas si bien sabemos, son ricas en vitaminas y minerales, pero se necesita de otros nutrientes esenciales para el desarrollo óptimo de los menores, como son los carbohidratos, proteínas y grasas. (D´Auria, Bergamini, Staiano, Bandelari, & Pendezza, 2018)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se concluye que la edad adecuada para comenzar la Alimentación Complementaria es a los 6 meses, introduciendo los alimentos individualmente probando tolerancia. El método del Baby Led Weaning se presenta como una alternativa al método tradicional, tiene múltiples beneficios a corto y largo plazo, como mayor duración de la lactancia materna, exploración de sabores y texturas de los alimentos en su forma natural y participación activa de las comidas familiares creando hábitos saludables de alimentación, contrario a lo que la Alimentación Complementaria tradicional refiere.

El Baby Led Weaning, crea auto dependencia y evita que el niño sufra de traumas ocasionados por los padres o cuidadores cuando el bebé no desea un alimento en específico de los que son ofrecidos; además no se crea un ambiente desfavorable, donde haya gritos y maltratos, si no, que este método permite conocer de manera más específica los alimentos de preferencia del menor. Hay que considerar, que al momento de iniciar este tipo de alimentación es importante incorporar todos los grupos de alimentos, para evitar deficiencias nutricionales.

Se concluye que el Baby Led Weaning, es un método seguro para los lactantes, pero antes de ser aplicado se debe tener en cuenta las características individuales de los niños y del entorno familiar, para determinar un enfoque u otro para que no existan inconvenientes al momento de seguir esta metodología.

No existen evidencias de que los niños que siguen la metodología de Baby Led Weaning padezcan de mayores episodios de atragantamiento que en el método tradicional, puesto que los padres y cuidadores que siguen este método lo recomiendan por ser seguro, natural y por las buenas experiencias que han adquirido. Sin embargo, se ha comprobado que los lactantes alimentados con el Baby Led Weaning pueden tener deficiencia de nutrientes como el hierro, zinc y vitamina B12 por lo que se recomienda brindar alimentos de todos los grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguinaga, D. R., & Jijón, . X. (2013). NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA. *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*, 10-14.
- Alfaro, V. F., Neira, G. L., & Weisstaub, G. (2022). ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW? *Revista Chilena de Pediatría* , 301.
- Ana Andries, F. S. (2018). *Scielo*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6202902/>
- Andries, A. (julio de 2018). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3DyCLNC63tR4mMVm96CbyWk/?lang=pt>
- Arantes, A., Neves, F., & Lombelo, A. (julio de 2018). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rpp/a/3DyCLNC63tR4mMVm96CbyWk/?lang=pt>
- Belinchon, P. (2018). Obtenido de http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1529/BolPediatr2018_58_167-169.pdf
- Brow, A. (2017). Obtenido de Springer: https://link-springer-com.translate.goog/article/10.1007/s13668-017-0201-2?error=cookies_not_supported&code=c15ed57e-c0e7-41d1-8998-d9c3e5d76188&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- Cameron, S., Heath, A., & Taylor, R. (2017). ¿Qué tan factible es el destete guiado por el bebé como un enfoque para la alimentación infantil? Una revisión de la evidencia. *Revista PMC* , 121-125.
- Catalan, N. C. (28 de noviembre de 2021). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/alimentacion-complementaria-en-el-lactante-articulo-monografico/>
- Clarín. (30 de agosto de 2020). Obtenido de https://www.clarin.com/familias/blw-metodo-sugiere-pocas-papillas-alimentos-variados-juego-mesa_0_rWmYsKcE6.html
- Cowden, J. (julio de 2017). Obtenido de <https://www.jwatch.org/na44605/2017/07/17/following-babys-lead-complementary-feeding-did-not-protect>
- Cuadros Mendoza C, V. L. (2017). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
- Cuenca, G. G. (19 de Febrero de 2019). *Dialnet*. Obtenido de [file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-BabyledWeaningAlimentacionComplementariaADemandaUn-7137412%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-BabyledWeaningAlimentacionComplementariaADemandaUn-7137412%20(1).pdf)
- D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Bandelari, G., & Penderzza, E. (2018). Destete dirigido por el bebé: lo que agrega una revisión sistemática de la literatura. *Revista Italiana de Pediatría* , 83-88.
- Dogan, E., & Yilmaz, G. (Diciembre de 2018). *Pudmed*. Obtenido de <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/30074671/>

- Fernandez, C. (2 de enero de 2020). *Savia*. Obtenido de <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion>
- Fernández, D. M. (2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. *Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría*, 3-5.
- Giraldi, M. P. (2015). *Alimentación complementaria en el lactante*. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf
- Gutierrez, N. (junio de 2017). Obtenido de https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6225/1/Gutierrez_Barragan_Nuria_TFG.pdf
- Higueras, L. (mayo de 2021). Obtenido de <https://eugdSPACE.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/752/M%C3%A9todo%20de%20alimentaci%C3%B3n%20Baby%20Led%20Weaning.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jimenez, S. (2018). *Alimentación Adecuada Guía Unicef*. Obtenido de <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>
- Labraña, A. M., Alarcón, K. R., & Pantoja, C. T. (2020). Obesidad infantil: los beneficios de la lactancia materna frente a la alimentación con fórmula. *Revista chilena de nutrición*, 480-482.
- Leonelli, G., Cavieres, P., & Munizaga, R. (2019). Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 761-762.
- Longh, F., & María Laura Cordero, M. F. (2022). Malnutrición infantil en Río Chico (Tucumán, Argentina). Evolución y manifestaciones actuales en el contexto de la transición nutricional. *Revista Universitaria de Geografía*, 15-16.
- López, M. (2016). Obtenido de <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2021/09/3981-Mar%C3%ADa-L%C3%B3pez-Garrido.pdf>
- Maldonado, J., & Leonor León, J. C. (2018). EL MÉTODO DE DESTETE BABY-LED (BLW) EN EL CONTEXTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. *Revista Paul Pediatría*, 55-58.
- Mendoza, C., Vichido, L., & Mondragón, Z. (2017). Actualidades en alimentación. *Instituto Nacional de Pediatría*, 183-184.
- Morison, B., Fangupo, L., & Williams, S. (Septiembre de 2019). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27647715/>
- Noguera, D. (2013). *Scielo*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
- OMS. (2022). *Alimentación Complementaria*. Obtenido de https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
- Orden, E. (29 de Marzo de 2016). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366645296015.pdf>

- Romero, R. (3 de Mayo de 2019). Obtenido de <https://www.instintodenido.com/alimentos-blw/>
- Sánchez, M., & Gómez, P. (7 de diciembre de 2021). Obtenido de https://pap.es/files/1116-3205-pdf/WEB_005_RPAP_1661_Baby_led_weaning.pdf
- Serra, D. (2017). *Pediatría Integral* . Obtenido de https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatría-Integral-XXI-1_WEB.pdf#page=54
- Sousa, A. (18 de Diciembre de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación* . Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/baby-led-weaning-ventajas-e-inconvenientes-revision-sistemica/>
- Tolosana, T., & Orensanz, A. (2017). Como ofrecer una alimentación complementaria saludable . 6-59. Obtenido de <https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
- Towsend, E. (febrero de 2012). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22315302/>
- UNICEF. (2014). OBESIDAD INFANTIL . *UNICEF* .
- Velasco, M. V. (2014). Alimentación complementaria. *MEDICINA NATURISTA*, 122-130. Obtenido de <file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-AlimentacionComplementariaGuiadaPorElBebe-4847927.pdf>
- Zamanillo-Campos, R., Rovira-Boixadera, L., & Rendo-Urteaga, T. (2021). Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria* , 921.