



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Carrera de Nutrición y Dietética

Departamento Ciencias de Salud - Facultad de Medicina



Baby-led weaning: análisis de la evidencia científica

Victoria Pinto Manzo

Nutricionista

Magister en Nutrición UC



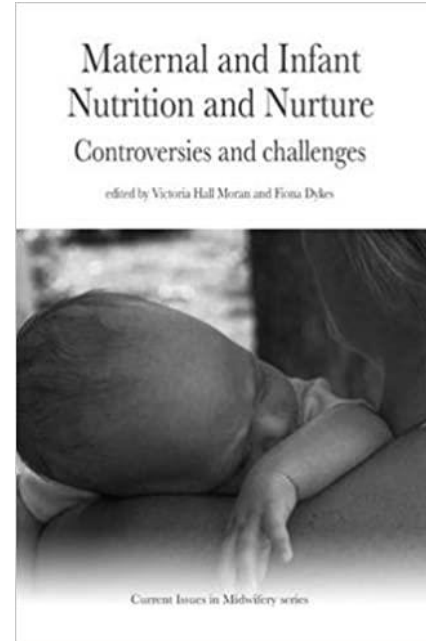




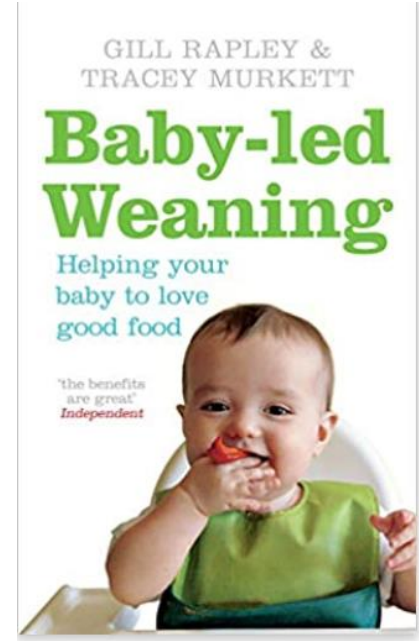
Baby-led weaning

¿Qué es?

*“Método alternativo para introducir la alimentación complementaria que consiste en que los **bebés se alimentan a sí mismos**, desde el comienzo de la alimentación complementaria, con pequeños trozos de **alimentos sólidos**”*



Rapley G. Baby-led weaning. In: Maternal and Infant Nutrition and Nurture: Controversies and Challenges (V Hall Moran, F Dykes eds). London: Quay Books. 2005;275–98.



Rapley G, Murkett T. Baby-led weaning: helping your child love good food. London, UK: Vermilion, 2008.

Baby-led weaning

- Alimentos sólidos desde los 6 meses
- Los padres deciden qué ofrecer, pero los niños deciden qué comer de ello, cuánto y en cuánto tiempo
- Se alimentan a sí mismos
- No hace referencia a cantidad de comida que se debe entregar

Método tradicional con cuchara

- Consistencia papilla desde los 6 meses
- Alimentados mediante cuchara por un adulto
- Aumento en consistencia hasta los 12-18 meses
- Aumento de volúmenes de papilla y puré de fruta (estandarizados)

Beneficios y riesgos asociados al BLW

- ✓ Mejor relación con la comida
 - Regulación del apetito
 - Preferencias
 - Independencia al comer
- ✓ Menor riesgo de obesidad
- ✓ Mejores relaciones familiares durante la comida
- ✗ Inadecuada ingesta de hierro
- ✗ Inadecuada ingesta energética y crecimiento
- ✗ Riesgo de asfixia





**No existen estudios randomizados
controlados para el método BLW**

BMJ Open

How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months

Objetivo: Determinar si existen diferencias en la ingesta de nutrientes y alimentos (aquellos relacionados con riesgo de asfixia, altos en hierro, altos en azúcares y sodio) entre bebés alimentados con el método tradicional y BLW.

Métodos: Estudio transversal en niños de 6 a 8 meses, provenientes de 3 bases de datos:

- Infant Feeding Study
- How to Measure Infant Feeding study
- The BLISS study (grupo control)

26 método tradicional

25 BLW

7 parcial

15 total

Resultados, diferencias significativas en (tradicional vs BLW total):

- Tiempo de lactancia materna exclusiva (14.4 vs 22.2 semanas)
- Ser capaces de alimentarse por sí mismos comiendo la mitad o la totalidad de su comida (8% vs 67%)
- Porcentaje de ingesta de grasa total (42% vs 48%) y grasas saturadas (18% vs 22%)
- Consumo de hierro (3,6 vs 1,6 mg), zinc (3,7 vs 3,0 mg) y vitamina B12 (0,5 vs 0,2 µg)

No hubo diferencias significativas en:

- Consumo de alimentos asociados a riesgo de asfixia
- Ingesta energética
- Frutas, verduras, alimentos altos en sodio y azúcares

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)

- a) Test foods before they are offered to ensure they are soft enough to mash with the tongue on the roof of the mouth (or are large and fibrous enough that small pieces do not break off when sucked and chewed, e.g., strips of meat).
- b) Avoid offering foods that form a crumb in the mouth.
- c) Make sure that the foods offered are at least as long as the child's fist, on at least one side of the food.
- d) Make sure the infant is always sitting upright when they are eating – never leaning backwards.
- e) Always have an adult with the child when they are eating.
- f) Never put whole foods into the infant's mouth – the infant must do this at their own pace and under their own control.



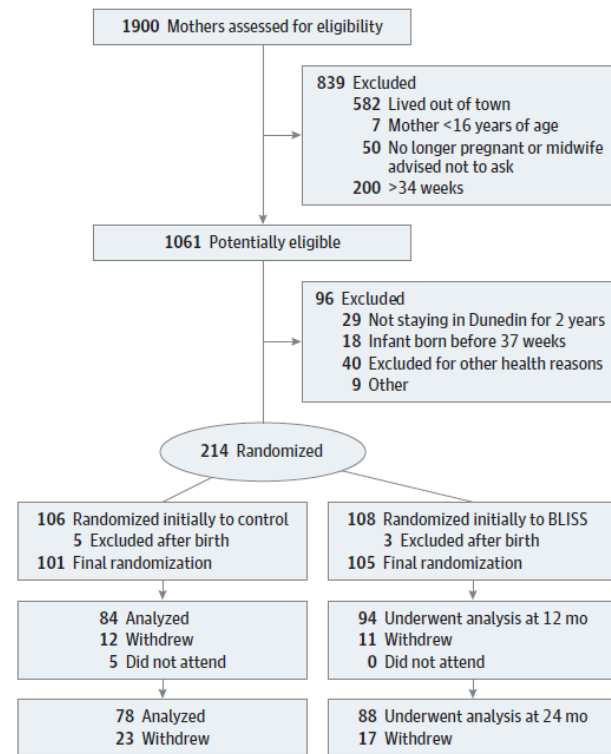


Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding

Objetivo: Determinar si el método BLISS previene el exceso de peso a los 12 y 24 meses, mejorando la auto regulación energética, sin aumentar el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia o alteración en el crecimiento.

Métodos: 206 madres fueron reclutadas durante el tercer trimestre de embarazo y asignadas aleatoriamente a dos grupos para una intervención de 12 meses + seguimiento hasta los 24 meses:

- BLISS
- Recomendaciones estándar de alimentación complementaria



BLISS indicates Baby-Led Introduction to Solids.

Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight

A Randomized Clinical Trial

Resultados, no hubo diferencias significativas en:

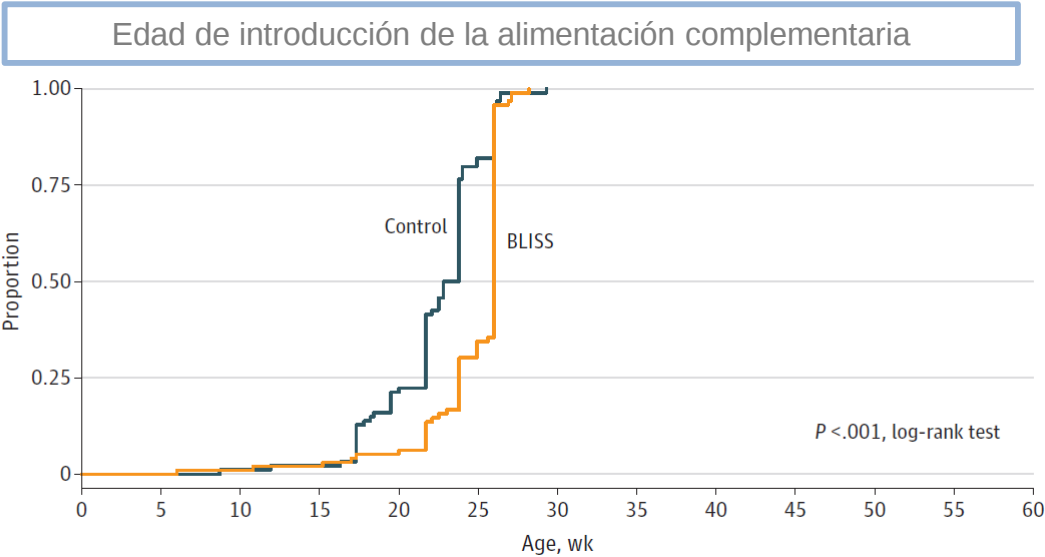
- z-score IMC/E entre ambos grupos a los 12 y 24 meses
- Prevalencia de exceso de peso ($\text{IMC/E} \geq \text{p95}$) entre ambos grupos a los 12 y 24 meses
- Ingesta energética

Diferencias significativas en (evaluado mediante el Children's Eating Behaviour Questionnaire):

- Menor respuesta de saciedad a los 24 meses en grupo BLISS
- Menor agitación durante la alimentación y mayor disfrute de la comida a los 12 meses en grupo BLISS

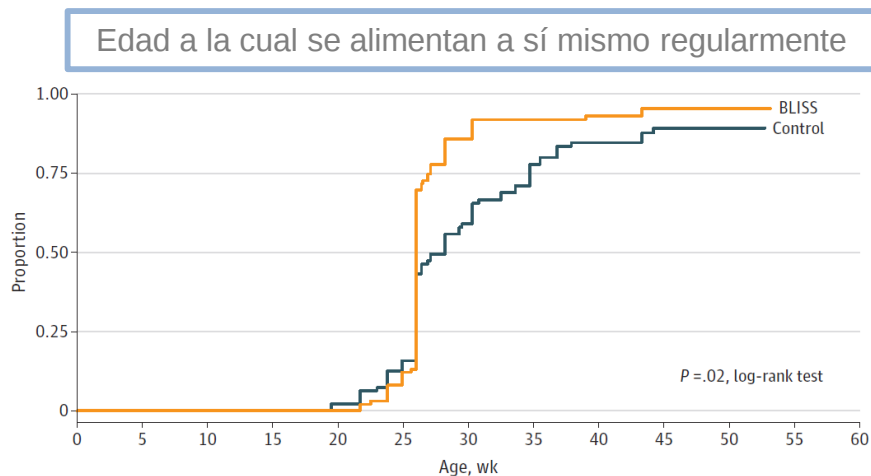
Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight

A Randomized Clinical Trial



Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight

A Randomized Clinical Trial



Conclusión: BLISS no mejora la auto-regulación energética ni el peso corporal cuando se compara con el método tradicional. Aunque se muestra ciertos beneficios en la independencia y agitación al comer. Estos resultados no se pueden extrapolar al método BLW tradicional

A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking

Louise J. Fangupo, PG Dip Diet,^a Anne-Louise M. Heath, PhD,^a Sheila M. Williams, DSc,^b
Liz W. Erickson Williams, MSc,^a Brittany J. Morison, MSc,^a Elizabeth A. Fleming, MCapSc,^a
Barry J. Taylor, FRACP,^c Benjamin J. Wheeler, FRACP,^d Rachael W. Taylor, PhD^e

Consejos para minimizar el riesgo de asfixia

Foods to avoid when introducing solids to your baby

1. Foods that you can't mash on the roof of your mouth with your tongue
2. Very small foods such as nuts, grapes, sweets, and fruit with stones (unless you've removed the stones)
3. Raw vegetables
4. Raw apple (whole or sliced)
5. Underripe or hard fruit
6. Citrus fruits (oranges, mandarins) unless each segment has been peeled
7. Whole nuts (peanut butter and other nut butters are fine)
8. Popcorn
9. Sausages, carrots, or any other similar food cut into rounds or "coins"

A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking

Louise J. Fangupo, PG Dip Diet,^a Anne-Louise M. Heath, PhD,^a Sheila M. Williams, DSc,^b
Liz W. Erickson Williams, MSc,^a Brittany J. Morison, MSc,^a Elizabeth A. Fleming, MCapSc,^a
Barry J. Taylor, FRACP,^c Benjamin J. Wheeler, FRACP,^d Rachael W. Taylor, PhD^e

Número de niños que sufrieron asfixia o atragantamiento cada mes

Age ^a	Control	BLISS	RR (95% CI) ^b	P ^c
Choked at least once, by questionnaire ^d				
0 to <6 mo	6/85 (7.1)	8/96 (8.3)	1.10 (0.39–3.10)	.86
6 mo	19/88 (21.6)	17/94 (18.1)	0.86 (0.48–1.54)	.61
7 mo	7/83 (8.4)	11/91 (12.1)	1.31 (0.53–3.21)	.56
8 mo	16/88 (18.2)	14/95 (14.7)	0.78 (0.40–1.52)	.46
11 mo	13/81 (16.0)	18/93 (19.4)	1.21 (0.63–2.31)	.57
Gagged at least once, by questionnaire ^d				
0 to <6 mo	51/85 (60.0)	57/96 (59.4)	0.99 (0.78–1.26)	.93
6 mo	71/88 (80.7)	89/94 (94.7)	1.17 (1.05–1.31)	<.01
7 mo	63/83 (75.9)	71/91 (78.0)	1.03 (0.87–1.21)	.72
8 mo	72/88 (81.8)	78/95 (82.1)	1.01 (0.88–1.16)	.86
11 mo	38/81 (46.9)	42/93 (45.2)	1.04 (0.79–1.37)	.78

A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking

Louise J. Fangupo, PG Dip Diet,^a Anne-Louise M. Heath, PhD,^a Sheila M. Williams, DSc,^b
Liz W. Erickson Williams, MSc,^a Brittany J. Morison, MSc,^a Elizabeth A. Fleming, MCapSc,^a
Barry J. Taylor, FRACP,^c Benjamin J. Wheeler, FRACP,^d Rachael W. Taylor, PhD^e

Número de eventos de atragantamiento por niño, por mes

Age, mo ^a	Control ^b	Minimum, Maximum	BLISS ^b	Minimum, Maximum	RR (95% CI) ^c	<i>p</i> ^d
0 to <6 ^e	7.8 (15.0)	0, 90	14.0 (35.1)	0, 270	1.81 (0.97–3.38)	.06
6	9.4 (11.3)	0, 60	14.7 (16.7)	0, 105	1.56 (1.13–2.17)	<.01
7	7.5 (12.5)	0, 90	7.9 (10.3)	0, 60	1.05 (0.69–1.61)	.81
8	9.4 (15.1)	0, 90	5.6 (5.6)	0, 30	0.60 (0.42–0.87)	<.01
11	7.5 (17.2)	0, 90	5.8 (11.5)	0, 60	0.79 (0.42–1.48)	.46

Conclusión: BLISS podría ser igual de seguro que el método tradicional, ya que no se observaron diferencias en el número de eventos de asfixia. Estos resultados no se pueden extrapolar al método BLW tradicional

BMJ Open Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial

Lisa Daniels,^{1,2} Rachael W Taylor,² Sheila M Williams,³ Rosalind S Gibson,¹ Elizabeth A Fleming,^{1,2} Benjamin J Wheeler,⁴ Barry J Taylor,⁴ Jillian J Haszard,¹ Anne-Louise M Heath¹

Resultados, no hubo diferencias significativas en:

- La ingesta de hierro entre ambos grupos a los 7 y 12 meses
- Ferritina plasmática y hierro
- Prevalencia de reservas de hierro agotadas
- Deficiencia funcional temprana de hierro
- Anemia ferropénica

Conclusión: Al comparar el método BLISS con el método tradicional no se observaron diferencias en la ingesta ni status del hierro. Estos resultados no se pueden extrapolar al método BLW tradicional

Beneficios y riesgos asociados al BLW

- ✓ Mejor relación con la comida
 - ~~Regulación del apetito~~
 - ~~Preferencias~~
 - Independencia al comer
- ✓ ~~Menor riesgo de obesidad~~
- ✓ Mejores relaciones familiares durante la comida
- ✗ ~~Inadecuada ingesta de hierro~~
- ✗ ~~Inadecuada ingesta energética y crecimiento~~
- ✗ ~~Riesgo de asfixia~~



Recomendaciones internacionales

OMS¹

- Incorporar alimentación complementaria a los 6 meses
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de la comida (puré, machacado, semisólido)
- Se pueden agregar a los 8 meses “finger foods”
- A los 12 meses, ofrecer la misma alimentación del resto de la familia

ESPGHAN²

- No existe suficiente evidencia para recomendar el método de BLW
- Los padres deberían adoptar un estilo receptivo de crianza, identificando señales de hambre y saciedad en sus bebés
- Se debe evitar el alimentar para confortar (consolar) o como recompensa

1. WHO. Complementary Feeding Recommendations. Available in: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_2

2. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Misra F, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, hepatology, and nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64:119–32.

Reflexión personal

- La evidencia sobre el método de BLW es escasa y solo basada en estudios observacionales, en muestras pequeñas y con limitaciones metodológicas
- El método BLISS no ha mostrado beneficios ni riesgos por sobre el método tradicional
- No generalizar ninguna recomendación en salud
- La educación a los padres y seguimiento por parte del equipo de salud es fundamental



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE