DISEÑO Y VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA EL USO DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY LED- WEANING PARA MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES.

PAULA XIMENA CUBILLOS GARCÍA

YERLY HAIZULY QUIROZ GÓMEZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE NUTRICIONISTA DIETISTA

LUIS JAVIER HERNANDEZ MONTES

ASESOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

RIONEGRO, ANTIOQUIA

20222

Contenido

Antecedentes 4
Planteamiento del problema 9
Justificación 11
Objetivos 13
Metodología 14
Marco teórico. 15
Resultados. 18
Capítulo. 1 18
Generalidades 18
Métodos de alimentación complementaria 21
Baby led Weaning (BLW) 21
Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) 24
Alimentación complementaria tradicional con cuchara (ACT) 25
Destrezas con las que debe contar el lactante para el inicio de la alimentación complementaria. 27
Desarrollo del lactante relacionado con la alimentación 27
Capítulo 2 30
Beneficios del BLW 30
Psicosociales 32
Motoras-orales 32
Mayor capacidad de respuesta a la saciedad. 33
Nutricionales: 34
Capítulo 3 35
Riesgos del BLW 35
Riesgo de asfixia 35
Riesgo de talla baja. 37
Riesgo de bajo peso. 37
Déficit de micronutrientes 38
Deficiencia de hierro 39
Deficiencia en la ingesta de energía 41
Capítulo 4 42
Indicaciones para llevar a cabo el método BLW 42
Señales para reconocer el hambre y la saciedad. 42
Señales de hambre: 43
Texturas y formas para brindar los alimentos: 43
¿Qué evitar para prevenir un atragantamiento y alergias alimentarias? 44

Alimentos fuente: 45
Hierro: 45
Zinc: 46
Calcio: 46
Manejo de la ansiedad de la madre: 46
Cómo estimular a los niños pequeños a comer: 47
Diseño de material educativo 49
Validación de material educativo 71
Resultados de la validación del grupo de madres 72
Resultado para grupo de profesionales de la salud 73
Discusión 75
Conclusiones 80
Referencias 83
Anexos 92
Anexo A 92
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO 92
Anexo B 102
Tabulación resultados recolectados en grupo de madres 102
Anexo C. 103
Tabulación de datos recolectados grupo de profesionales 103

VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA EL USO DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY LED- WEANING PARA MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES.

Antecedentes

La alimentación complementaria es uno de los temas en los que las madres tienen más dudas, sobre cómo, cuándo y con qué iniciarla.

Durante el primer año de vida del bebe, este progresa de una alimentación exclusivamente láctea (Lactancia materna o fórmulas lácteas) a una alimentación que incluye alimentos fuera de la leche, esto con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales que van cambiando acorde a la etapa de crecimiento del niño, esta transición se debe realizar de manera adecuada, y guiada por un profesional ya que tiene implicaciones a corto, mediano y largo plazo en el niño.

En la alimentación complementaria, se debe orientar al niño a consumir una variedad de alimentos que cubran sus requisitos nutricionales actuales y simultáneamente apoyar la adquisición de conductas, habilidades, y actitudes positivas relacionadas a los alimentos (Boswell, 2021).

El método Baby Led Weaning (BLW) es la alimentación guiada por el bebé dónde se busca la autonomía del niño a la hora de comer, se deben ofrecer alimentos de consistencia suave y de manera que sean seguros para el niño, con el fin de que él mismo lo pueda manipular, tocar, oler y comer, a su ritmo y respetando su sensación de hambre y saciedad. (da Costa Ramos, K. L. G., Medeiros, T. A., & da Silva Neumann, K. R. 2020).

En la actualidad la prevalencia de la obesidad en los niños ha ido incrementando de manera acelerada, llegando a clasificarse como "la pandemia del siglo "XXI", la obesidad es multifactorial ya que se puede presentar por factores genéticos y ambientales, estos últimos se asocian a hábitos alimentarios y estilos de vida. (Martinón-Torres et al., 2021, Andries E Arantes et al., 2018). Varios autores refieren que los primeros 1000 días de vida son esenciales en el crecimiento y desarrollo del bebe, y para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares. (Rowan et al., 2019)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya la lactancia materna exclusiva para niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, esta se recomienda, sin agua, té ni ningún tipo de alimento adicional. La alimentación complementaria se debe iniciar a los 6 meses de edad que es cuando el bebé cuenta con una madurez renal y gastrointestinal necesaria, se ha observado que las buenas prácticas de alimentación en la introducción de los sólidos se relacionan con un grado menor de conductas alimentarias obesogénicas, específicamente del método BLW, a este se le atribuye que podría contribuir a respuestas de saciedad al bebé, actuando así un papel como factor protector de la obesidad. (Andries E Arantes et al., 2018, Rowan et al., 2019, Boswell, 2021).

En la alimentación complementaria, los cuidadores cumplen con un rol de intermediario alimentario ya que son los que brindan la comida y disponen un ambiente agradable y seguro, para que los bebés puedan ejercitar su motricidad y probar una amplia variedad de alimentos, conociendo así el acto de comer en su entorno (M. M., Jordán, C. C., Cabistany, C. M. M., Boronat, E. P., Torres, M. N., & Ramírez, M. D. L. 2021).

Existen varios métodos para iniciar la alimentación complementaria en los niños, tales como el método tradicional, el Baby-led Weaning (BLW), o el método Baby-led Introduction to Solids (BLISS), versión modificada del BLW (Luz et al., 2012, Brown et al., 2017).

El BLW, es uno de los métodos más novedosos y controversiales actualmente, sin embargo, no hay suficiente información en la literatura, y no se tiene claridad en la seguridad de implementar este método, ya que genera muchas dudas en los cuidadores, y los profesionales de salud aún dudan en recomendar el BLW como opción para la introducción de la alimentación complementaria debido al riesgo de atragantamiento. (Andries e et al. Arantes.et.al 2018, Brown, A.2017).

Diversos autores han propuesto que se utilice el método BLW modificado (BLISS), debido a que se ha evidenciado que así se pueden incluir alimentos modificados, es decir con una modificación en su textura siendo adecuados para reducir el riesgo de asfixia y déficit de micronutrientes como el hierro, zinc, vitamina C, Calcio y vitamina b12. Haciendo que los padres y profesionales de la salud tengan menor preocupación en el crecimiento y desarrollo del bebe (Erickson et al., 2018).

El BLW se caracteriza porque las madres brindan a sus hijos alimentos en mayoría sólidos y no alimentos en puré o con cuchara, es decir que el BLW hasta el momento puede no tener un significado estandarizado, ya que muchas madres combinan métodos de alimentación, debido a la desinformación que existe de las prácticas propias del método BLW (Quintanillo-Scarpelli et al., 2021), (Boswell, 2021)

Se cree que el método BWL y el método BLISS, tienen un menor costo lo cual reduce los gastos de la canasta familiar, ya que no se compran alimentos específicos para los bebés, sino que se incluyen alimentos de los mismos que come toda la familia, por ejemplo, no se gasta en cereales para bebés o compotas, papillas, usadas en el método tradicional, sin embargo, se ha evidenciado que las diferencias no son significativas. (Bacchus et al., 2020)

Adicionalmente, se ha encontrado factores que influyen en la elección de un método u otro, primero varios estudios han coincidido en que existe una relación directamente proporcional entre el nivel académico de las madres y el uso del método BWL, pues estas de mayor nivel académico son más propensas al uso de este método, aunque muchas refieren, que conocieron este método por medio de redes sociales y no por profesionales de la salud, lo que podría explicar el atribuyente de asfixia en este. Otro factor influyente es que las madres que son empleadas prefieren el uso del método tradicional ya que sugieren que este BLW requiere de mayor dedicación de tiempo, en cambio con el método tradicional simplemente le dan las papillas, sin estar pendiente de que se ahogue con el alimento. (Quintiliano-Scarpelli et al., 2021)

Actualmente se ha evidenciado que las prácticas correctas de alimentación complementaria actúan como factor protector para el riesgo de retraso en talla, en especial en la población

vulnerable. Sin embargo, las prácticas inadecuadas de la misma, en especial cuando esta se inicia antes de los 6 meses de edad puede provocar 1,4 millones de muertes a lactantes y el 10% de riesgo de contraer enfermedades en niños menores de 5 años. Para el inicio de la alimentación complementaria, se ven involucrados algunos factores socioeconómicos como: culturales, biológicos, psicosociales, entre otros, esto provoca que las edades en las que las madres deciden el inicio de la alimentación complementaria varíen de manera notable de una población a otra. La introducción precoz a la alimentación complementaria se da de manera más frecuente en las poblaciones más vulnerables, debido a que muchas veces la madre debe salir a trabajar, por lo cual el lactante se deja al cuidado de alguien más, y por esto la lactancia materna exclusiva se ve interrumpida, por lo que muchas veces se inicia la antes de que el lactante complete los 6 meses de edad, con el fin de que se puedan cubrir las necesidades nutricionales del niño. (Forero T. et al., 2018).

Al momento de pensar en los beneficios y riesgos que puede traer la modificación de la dieta del lactante, pasando de lactancia materna exclusiva a introducir alimentos sólidos en su alimentación, se deben tener en cuenta las necesidades que presenta el niño al momento del inicio de la alimentación complementaria, cómo deben ser las características del alimento a brindar, además de las condiciones individuales del lactante. (Lorenzo et al., 2020).

Actualmente se ha evidenciado, que la manera en la que se realiza el inicio de la alimentación complementaria puede influir en los comportamientos a futuros del lactante con los alimentos, estos están asociados directamente a la aceptación de los niños a los alimentos que se les brinda en el hogar, la sensibilidad que desarrollan frente a los mismos, adicionalmente también se menciona la capacidad de respuesta a la saciedad y aceptación de este a la introducción gradual de nuevos alimentos. (Alfaro et al., 2022)

Planteamiento del problema

El BLW, es decir el destete guiado por el bebé, es uno de los métodos más novedosos y controversiales actualmente, sin embargo no hay suficiente información en la literatura, y no se tiene claridad en la seguridad de implementar este método, ya que genera muchas dudas en los cuidadores, y en algunos de los profesionales de salud debido a la falta de información que existe o el desconocimiento de otras alternativas diferentes a la alimentación convencional y por ende dudan en recomendar el BLW como opción para el inicio de la alimentación complementaria. (Andries et al, Arantes.et.al 2018, Brown, A. 2017).

Actualmente debido al incremento del uso de redes sociales las madres tienen a su disposición información de varias fuentes, las cuales podrían ser en su mayoría erróneas y propiciar desinformación, generando que se omita la consulta profesional, lo cual es riesgoso ya que la información que reciben posiblemente no tiene bases científicas. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que el BLW trae múltiples beneficios para el niño, ya que este tipo de alimentación incentiva diversas habilidades del niño para su futuro, muchos profesionales aún tienen miedo de recomendar este método, ya que no se tiene un conocimiento base para recomendar el BLW o el método BLISS, el cual es una versión modificada del BLW que presenta algunas modificaciones con el fin de reducir riesgos de asfixia y atragantamiento en estos niños. Según varios estudios, se ha evidenciado que el BLW y el método BLISS presenta diversos beneficios, principalmente a nivel social, ya que los niños comparten la hora de alimentación con la familia, adicionalmente se ha comprobado

que mejora el relacionamiento del lactante con la comida, previniendo la neofobia, el rechazo a ciertos alimentos, y permitiéndole ser consciente de cuánto quiere comer y que quiere comer. Por lo planteado anteriormente los profesionales del área de la salud y las madres de lactantes que se encuentran entre los 6 y 12 meses de edad tienen dudas por ello se realizó la siguiente pregunta de investigación, ¿Cómo debe ser la alimentación complementaria de un niño entre 6 y 12 meses con el método BLW?

Justificación

Este estudio de revisión surge de la necesidad de dar claridad a profesionales de la salud y cuidadores sobre este método. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 2015), en la primera infancia se evidenció que el 6,4% de la población tenía obesidad, porcentaje que aumentó desde el año 2010 cuando era del 5,2%, evidenciando que en Colombia este problema ha ido incrementando, contribuyendo a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias, entre otras. Por otro lado, se encontró que el índice de riqueza está relacionado con la obesidad presentada en los niños entre los 0 y 59 meses; posiblemente por la preferencia del uso de alimentos ultra procesados.

Se ha evidenciado que con el método BWL se respeta el nivel de saciedad del lactante, lo que podría actuar como factor protector en el desarrollo de obesidad, es por esto que el momento ideal de hacer una intervención alimentaria es desde que se inicia la alimentación complementaria ya que, si desde edades tempranas se crean hábitos alimentarios saludables, se podrá asegurar el normopeso en los niños y con ello disminuir el riesgo de aparición de enfermedades crónicas graves en la edad adulta.

Adicionalmente según datos epidemiológicos de la OMS, reportan que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35% de los niños entre 6 y 59 meses, en Colombia el 62,5% de niños de 6 a 11 meses y el 24.7% de 6-59 meses presentan anemia. Esto puede estar asociado al acceso de alimentos ricos en hierro, además al tipo de alimentos ofrecidos durante el inicio de la alimentación complementaria. Datos presentados por la encuesta ENSIN 2015: Colombia, especialmente entre los 6 a 11 meses dónde está alrededor del 62%. Y entre 6 a 59

meses alrededor del 25%. Y en Antioquia, según el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019: Los niños y niñas menores de cinco años presentaron una prevalencia de anemia de 25,1%, además, de este grupo poblacional el 43,3%, tuvo deficiencia de hierro sin anemia (ferritina baja en individuos no anémicos)

Objetivos

General: Validar material educativo para la implementación de la alimentación complementaria con el método

BLW dirigido a madres de niños entre 6-12 meses

Específicos

● Revisar literatura acerca de alimentación complementaria y método BABY LED WEANING.

● Sintetizar la información en un material educativo sobre la alimentación complementaria con el método

BLW dirigido a madres con niños entre los 6 y 12 meses

● Validar el material educativo con un grupo de madres y un grupo de profesionales del área de la salud.

Metodología

Este trabajo es una revisión de la literatura orientada a madres con niños en periodo de inicio a la alimentación complementaria es decir de 6 a meses a 12 meses de edad, y profesionales de salud que traten esta población. Para ello se realizará una búsqueda exhaustiva de bibliografía científica disponible sobre este tema, se utilizarán artículos, artículos de investigación y revisión, tésis, documentos de entidades oficiales, se excluirán bibliografías que tengan conflictos de intereses y laboratorios que produzcan alimentos específicos para esta población. Se utilizarán bases de datos como: Scielo, Dialnet, Pubmed, Medline, Scopus, google scholar. En la búsqueda se usarán términos como: “alimentación complementaria”, “Baby Led-Weaning”, “Métodos”, “Lactantes y alimentación”.

Con la información obtenida se construirá el diseño para el material educativo, de manera que este sea sencillo, conciso y comprensivo para la población a la cual va dirigido, haciendo énfasis en cómo se debe iniciar, la edad en la cual se debe iniciar, hacer precisión de las habilidades con las que debe contar el niño para iniciar su alimentación con este método.

Para finalizar se realizará una validación del material educativo, por parte de los profesionales de la salud, y otro por la población materna con niños entre los 6 y 12 meses de edad.

Marco teórico.

Existen diversos métodos para el inicio de la introducción de la alimentación complementaria, entre los que más destacan el método tradicional el cual consiste en que los cuidadores del bebe eligen los alimentos, dónde y qué cantidad debe consumir el lactante, esta inicia cambiando las consistencias de los alimentos acorde al crecimiento del niño (Brown, A. Et al 2017) , mientras que el método BLW hace al lactante más partícipe de su alimentación ya que este consiste en que él bebe elige los alimentos a consumir, qué cantidad y generalmente este se adapta a los horarios de comida familiar.(Arantes.et.al 2018).

En la evidencia científica se ha encontrado que para aplicar el método BLW, se deben tener en cuenta ciertas consideraciones importantes tales como, que el bebé tenga dominio sobre su cabeza, y que sea capaz de mantenerse sentado sin ayuda, puesto que existe un riesgo de asfixia o atragantamiento. (Martinón-Torres. Et al, 2021).

Además, se ha evidenciado que este método es mayormente usado por madres que lactaron exclusivamente hasta los 6 meses. (Jiménez, et.al 2021)

Entre los beneficios que se le atribuyen al método BLW, están: que actúa como factor protector a padecer de sobrepeso y obesidad, puesto que son conscientes de su saciedad a diferencia de los niños alimentados con el método tradicional ya que los cuidadores son quienes eligen la porción o cantidad de comida que ingiere el lactante. (Morrison B, J 2019) Se encontró en un estudio de Brown y Lee que hay diferencias en el IMC de niños alimentados con BLW y método tradicional, donde el grupo de BLW tiende a tener un IMC más bajo que los del tradicional, pues estos tenían mayor incidencia de obesidad. Por otro

lado, con este método se tiene la posibilidad de llevar a cabo una alimentación saludable debido a que aquí se prefieren verduras y frutas frescas. Se hace evidente que los niños con alimentación BLW prefieren los alimentos como carbohidratos complejos y preparaciones nutritivas, a diferencia de los niños con alimentación tradicional que eligen los alimentos más dulces. (Campo Cervantes, J. M. 2020)

Se resalta que la introducción de alimentos sólidos con el BLW es útil para el desarrollo de habilidades motrices y mayor fuerza de masticación, además favorecer la oclusión dental. El estrés del cuidador se reduce ya que la alimentación es completamente guiada por el lactante. (Arantes.et.al 2018) Así mismo favorece la interacción social del bebe ya que este debe manifestar su deseo de alimentarse. (Jiménez, etl.al 2021)

Una de las preocupaciones más visibles entre los cuidadores y el personal de la salud es el riesgo de asfixia o atragantamiento, en vista de que los alimentos se ofrecen sólidos y sin procesar. (Rowan H et al. Boswell, N. 2021).

Otro riesgo que alerta a los cuidadores es que él bebe no esté consumiendo lo suficiente debido a que el lactante tiene autonomía total en la cantidad consumida, además a los profesionales de la salud les genera incertidumbre el consumo inadecuado de nutrientes como hierro, zinc y b12. (Martinón-Torres. Et al, 2021), es por esto que se ha buscado modificar el método BLW, adecuándose de manera parcial y a este método se le conoce como BLISS, donde se busca incorporar un alimento fuente de hierro en cada comida, ofrecer los alimentos acorde a la edad de desarrollo del bebe. Es decir que las consistencias de los alimentos sean apropiadas (Rowan H, Harris C 2012).

Para finalizar se destaca que los profesionales de la salud no suelen recomendar este método principalmente por tener un conocimiento muy limitado al respecto ya que manifiestan que lo que saben lo han adquirido por medio de otros colegas, que solo lo escucharon durante la formación profesional, o porque realizaron cursos online. (Martinón-Torres. Et al, 2021).

Según recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS) que han sido adoptadas por Colombia en el plan decenal de Lactancia Materna 2010-2020 "Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años". No obstante, en Colombia la prevalencia de lactancia materna y alimentación complementaria no es acorde a las recomendaciones dadas por organizaciones internacionales, como se evidenció en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional colombia 2010 (ENSIN 2010) Se inicia la alimentación complementaria de manera precoz a los 2.7 meses de edad, proporcionando al lactante líquidos diferentes a la leche materna, sin embargo según esta misma encuesta pero del año 2015 el 63.9% de los lactantes inició su alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. En base a la información anterior, en Colombia no se cumple con las recomendaciones a pesar de que se han realizado varias intervenciones que han sido puestas en práctica, se busca identificar cuáles son las dificultades y facilidades que tienen las familias para el seguimiento de las recomendaciones nutricionales con respecto a la introducción de la alimentación complementaria de manera precoz en niños entre los 0 y los 2 años. (Forero T. et al., 2018)

Resultados.

Capítulo. 1

Generalidades

La Alimentación complementaria es un suceso crucial en la historia nutricional del lactante logrando tener consecuencias inmediatas , hay evidencia que sugiere que el tipo de leche brindado al bebe y la calidad de su alimentación se vinculan a diferencias significativas en el aporte de macronutrientes y micronutrientes, dado que puede influir en la salud futura, además puede tener relación con el aprovechamiento adecuado de los mismos, logrando un potencial de crecimiento y desarrollo adecuado. (Lorenzo et al., 2020).

En el momento de iniciar la alimentación complementaria, es importante que el lactante se sienta en un ambiente acompañado por las personas que son importantes para él, ya que esto puede favorecer la aparición de conductas alimentarias favorables, puesto que al inicio los padres o cuidadores son quienes establecen las normas en la mesa, y esto tiene una relación directa con la manera en la que la familia decide iniciar con esta alimentación complementaria, ya que esta condiciona los comportamientos alimentarios y la relación que tendrá a futuro el lactante con los alimentos. (Utami & Wanda, 2019)

Todo bebé cuando nace requiere de alimento, este alimento es proporcionado por la madre a partir del seno, el cual le brinda la leche materna, esta es muy importante en su primer momento de vida, debido a que es la que le va a brindar los requerimientos de energía, y nutrientes al bebe, ya luego esta deja de ser suficiente por las necesidades del bebe y se debe

iniciar con la alimentación complementaria, pero se debe hacer claridad en que la introducción a la Alimentación Complementaria debe ser a los 6 meses, porque la iniciación temprana puede ocasionar inconvenientes, puesto que el lactante no cuenta con una maduración y desarrollo adecuado de sus sistemas orgánicos, principalmente el responsable de la digestión; además expone al consumo de alimentos poco nutritivos, debido a que el bebe no metaboliza correctamente, por consiguiente se arriesga al niño de manera precoz a patógenos y alérgenos alimentarios. (Forero T. et al., 2018).

Su nombre "alimentación complementaria" se debe a la función que cumple que es complementar lo que le hace falta a la leche materna, y prórroga al ciclo vida del lactante en el que se incorpora en la dieta de manera progresiva distintos alimentos hasta alcanzar el patrón alimentario de un niño mayor, esta denominación se apoya de la propuesta por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN). (Lorenzo et al., 2020).

Por ello se debe iniciar con alimentos complementarios a la leche materna, es decir introducir alimentos sólidos, sin embargo, se tiene que continuar con la lactancia materna como mínimo hasta los 24 meses de edad, ya que a pesar de que esta no seguirá siendo el alimento principal del bebé es fundamental para el desarrollo y crecimiento óptimo de este, pues sigue siendo alimento portador de beneficios. (Lorenzo et al., 2020).

Para iniciar la introducción a estos alimentos, los padres utilizan diferentes métodos tales como: el método tradicional con la cucharada (ACT), el método Baby Led Weaning (BLW) y el método Baby Led Introduction to Solid (BLISS). (Utami & Wanda, 2019).

Para el inicio de la alimentación complementaria se deben tener en cuenta varios factores para asegurar el éxito de esta, entre estos factores se menciona: la edad del niño y las habilidades sociales y motoras. (Forero, Y., Acevedo, M. J., Hernández, J. A., & Morales, G. E.2018)

La alimentación es fundamental en este período, pues se produce una reducción progresiva de la leche materna o fórmula láctea. La introducción de alimentos lleva a los bebés a adaptar su patrón dietético al de los adultos durante el segundo año de vida. (Boswell, N. 2021)

Actualmente no existe evidencia verás sobre cuál es el momento óptimo para el inicio oportuno a la alimentación complementaria y con qué alimentos iniciar, ya que estas recomendaciones varían según el país en el que nos encontremos, porque esto depende directamente de la cultura y el acceso que cada población tenga a los diferentes alimentos, y también de cómo sea la dinámica de alimentación familiar. (Cameron et al., 2012).

En Colombia quién habla de estas recomendaciones, de cuándo y con qué iniciar son las GABA, que son las guías alimentarias basadas en alimentos, las cuales recomiendan a los cuidadores que el lactante debe recibir una alimentación sana y variada, en esta se debe ofrecer verduras y frutas, se resalta la importancia ofrecer alimentos ricos en hierro como lo son vísceras y ricas en Zinc como las leguminosas, además estas guías indican que las madres también deben incluir una porción de alimentos que sean ricos en proteína y en lo posible de origen animal como: carne, vísceras, huevo, y queso fresco. (Helena & Posada, 2020)

Métodos de alimentación complementaria

Baby led Weaning (BLW)

La denominación Baby Led Weaning fue adoptada por Gill Rapley y Murkkett, coautores del libro“Baby-Led Weaning: The Essential Guía para la introducción de alimentos sólidos”, en 2008 en Reino Unido que está soportado en la observación del lactante y habilidad de alimentarse por sí solo, al igual que la elección , el ritmo de inclusión de nuevos alimentos. (Alfaro et al, 2022), (Gonzáleza, et al., 2021).

Es definida por la Asociación Española de Pediatría como un proceso que desde el inicio es dirigido por el bebé, en esta el objetivo es que los padres ofrezcan a los niños alimentos variados y saludables, sin embargo, en esta alimentación los padres no deben interferir, ya que es el bebé quien elige qué y cuánto comer. Uno de los fundamentos de este método es que la lactancia materna es dirigida por el lactante, y por esto mismo existe una relación con el destete y el método de alimentación de autorregulación o Baby Led Weaning, resaltando que este puede ser la progresión más natural desde la lactancia materna exclusiva a la alimentación sólida. (Neves et al., 2022)

Se reconoce como BLW aquella alimentación en donde menos del 10% de la alimentación es brindada por los padres a través de la cucharada y el 90% es alimentación autónoma por medio de las manos del bebe. (Boswell, N., 2021)

A pesar de que este método tiene un origen empírico, en los últimos años debido a que se ha convertido en una práctica popular, han surgido diversos estudios metodológicos los cuales

buscan entender su aplicabilidad, riesgos y efectos a mediano y largo plazo, este método nace con base a las recomendaciones de la organización mundial de la salud en el año 2002 en la que se recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, a partir de aquí los cuidadores y algunos profesionales de la salud empiezan a cuestionarse sobre la textura en la que estaban siendo brindados los alimentos. (Fuentes Alfaro et al., 2022)

Al ser el lactante quien guía su alimentación, se deben ofrecer alimentos sólidos y seguros, de manera que el niño pueda tomarlo con sus manos y llevárselo a la boca, de esta manera el lactante adquiere un papel mucho más activo en su alimentación, en lugar de esperar que su cuidador le brinde el alimento. (Ruiz Herranz, L. 2022).

El BLW al igual que otros métodos tiene ciertas regulaciones, en cuanto a los alimentos ofrecidos, por ejemplo, aunque no se brindan papillas, si no alimentos enteros, según la edad del niño se recomiendan ciertos cortes, formas y tamaños en los alimentos esto de acuerdo con la capacidad de deglución del niño, con el fin de evitar una broncoaspiración. Para implementar este tipo de alimentación complementaria él bebe debe contar con las siguientes habilidades: sostén cefálico, motricidad fina (capacidad de agarre de objetos livianos), capacidad masticatoria, y deglución. (Cruz et al., 2020)

Este tipo de alimentación complementaria es un método opcional de inicio de la alimentación con sólidos, ya que busca brindarlos de la forma más natural y consistencias reales, facilitando que los bebés conozcan los alimentos en términos auténticos de apariencia, textura y sabor, en esta no se permite el uso de cuchara por parte del cuidador en ningún momento debido a que es el mismo lactante quien lleva la comida a su boca con sus

propias manos, esto permite conseguir que los niñ@s se involucren en los momentos de alimentación familiar logrando su autonomía completa . (Alfaro et al, 2022).

La finalidad de este método es que el niño comparta en su espacio familiar, debido a que esto genera seguridad y placer al lactante en su alimentación, ya que sus padres o cuidadores brindan una alimentación más diversa la cual incluye mayor variedad de verduras, frutas, postres. Se han encontrado datos de que compartir comidas familiares trae grandes beneficios al lactante, en razón de que lo hace un miembro activo de su alimentación, lo cual genera una mejor actitud con la comida, estimulando un mejor aporte en cuanto a calidad nutricional, forjando patrones alimentarios saludables, y una mejor regulación de la ingesta. (Ruiz, 2020) (Gonzáleza, M. S., & Piquerasb, P. G.2021).

El BLW, tiene muy en cuenta un adecuado neurodesarrollo, es decir que él bebe está apto para el inicio de la alimentación complementaria, entre ello que él bebe tenga control de tronco y cabeza y su mecanismo de agarre palmar sea idóneo. (Helena & Posada, 2020)

Por consiguiente este método preserva la capacidad del bebe para auto alimentarse, sin necesidad de modificar la textura del alimento, rompe con la creencia de que los purés ofrecidos con cuchara es la única forma para alimentar un bebe, y la sustituye por el uso de "finger foods" lo cual traduce "el uso de los dedos para comer" , es decir se brindan los alimentos enteros, de forma alargada, y con tamaño y forma adecuada para favorecer su manipulación , agarre y llevarlo a la boca por parte del lactante. Al analizar este método con los padres que han tenido una información al menos básica sobre este método de alimentación complementaria, no se han evidenciado diferencias significativas en el estado nutricional, de ingesta de hierro y riesgo de atragantamiento del lactante. (D'Auria et al., 2018)

Actualmente existe una información muy limitada sobre los efectos de esta alimentación, sin embargo, es importante que la información que le es brindada a los padres de los niños debe ser compatible a lo que actualmente hay de evidencia, ya que lo fundamental es que los padres tengan herramientas para poder decidir cómo y con qué método iniciar acorde a su contexto familiar y social. (Morison et al., 2016)

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)

El método Baby Led Introduction to Solid (BLISS), lo que traduce "introducción a los sólidos dirigida por el bebé", nace de una modificación al método Baby Led Weaning, en el año 2015, el objetivo es hacer énfasis en que se debe realizar de la introducción a los sólidos de manera paulatina, y haciendo elección de alimentos ricos en energía y hierro.

A raíz de que los padres y cuidadores identificaran el BLW como un método de introducción de alimentos riesgoso para sus hijos por: deficiencia de micronutrientes, déficit energético y el riesgo de asfixia, como fue mencionado anteriormente se busca brindar al niño alimentos sanos, fuente de hierro y ricos en energía. (Ruiz Herranz, L. 2022).

El método BLISS consta de una serie de características, que resaltan la importancia de ofrecer alimentos que el lactante pueda coger con su mano, llevárselo a la boca y alimentarse por él mismo, pues sigue el principal enfoque del BLW, y en el método BLISS se enfatiza en ofrecer un alimento fuente de hierro y energía en cada momento de comida, esta versión garantiza que se tenga una ingesta de hierro adecuada además de dar los alimentos cocinados y preparados de forma segura para el lactante, cortados en forma de bastón la cual permite reducir el riesgo de asfixia, sin embargo se ha evidenciado que aunque este método promueve

el consumo de alimentos con bajo riesgo de asfixia, esto depende más de la edad del lactante. (Gratal & Aguilar Bail, 2016)

Por lo tanto, este método se asocia con una mejor aceptación de los alimentos.Esta versión modificada del método Baby Led Weaning, demuestra una menor incidencia en indicadores de exceso de peso en comparación con los alimentados por el método tradicional. (Ruiz Herranz, L. 2022)

Alimentación complementaria tradicional con cuchara (ACT)

El método denominado como alimentación complementaria tradicional es el mayormente usado por los padres o responsables del niño, este se realiza por medio de una cuchara, utilizando modificación en la textura de los alimentos para evitar riesgos de asfixia.
En este método de alimentación complementaria, a diferencia de los dos expuestos anteriormente, es brindada por los cuidadores en un 100%, aquí el bebé no tiene la posibilidad de elegir cuánto y qué comer, si no que se ofrecen alimentos en forma de papilla y puré, adicionalmente se utilizan alimentos ultra procesados presentes en el mercado específicos para bebé. Es la manera tradicional de introducir alimentos sólidos al lactante, se inicia con consistencias grumosas o semisólidas, se realiza un avance en las texturas conforme crece el lactante, Esto destacando que él bebe come en horarios diferentes a los del resto de la familia al igual que se le brindan alimentos distintos (Ruiz Herranz, L. 2022)

Los niños se han alimentado típicamente a base de purés y papillas como primeros alimentos, en este método se modifican las texturas, al inicio se dan más líquidas o semilíquidas hasta que alrededor de los 12 meses consiguen consumir alimentos con texturas más sólidas, ya que

se espera que a esta edad los niños ya puedan comer los mismos alimentos que el resto de la familia. (Górriz Martínez, 2022).

A los 6 meses de edad la consistencia recomendada para el consumo es en forma de puré, machacado, y estos deberán ser lo suficientemente espesos como para que permanezca en la cuchara, se dice que entre más espeso se brinde el alimento mayor va a ser su densidad energética y tendrá un mayor aporte nutricional, a medida que este crece se debe brindar una mayor variedad de alimentos, y esta progresión en consistencia va a depender del desarrollo neurológico del lactante, en las GABA se recomienda que a partir de los 9 meses de edad se deben brindar alimentos finamente picados, y que el bebé pueda agarrar con su mano, se hace énfasis en que la introducción de alimentos sólidos debe ser de manera progresiva, pasando desde lo más blando a lo más sólido, para favorecer un crecimiento apropiado (Morison et al., 2016).

En cuanto a la cantidad a brindar, según las GABA se recomienda iniciar con 4 a 6 cucharadas de comida, e ir avanzando hasta alcanzar una medida de media taza (4 onzas), también se debe aumentar la frecuencia de consumo desde 1 a 3 veces al dia, hasta llegar a los 8 meses (Morison et al., 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se recomienda la introducción de alimentos grumosos antes de los 10 meses de edad con el fin de mejorar su tolerancia gástrica, durante la progresión en las texturas de los alimentos, es importante evitar aquellos que puedan generar un riesgo de atragantamiento como alimentos redondeados, duros como manzana, uvas, zanahoria en trozos sin cocer. (Arcila Posada, J. H. 2020).

Este método implica una participación menos activa del lactante en su alimentación, menos interacción familiar, ya que estas son dirigidas por el cuidador, las preparaciones son distintas, adicionalmente se corre un gran riesgo de que el bebé sea alimentado por encima de sus capacidades y tolerancias. El método de ACT también presenta algunas ventajas como un menor riesgo de atragantamiento, se generan menos cantidad de desperdicios de alimentos, y reduce la probabilidad de presentar un déficit en el consumo de hierro por el uso de alimentos procesados específicos para esta edad, estos generalmente vienen fortificados en nutrientes como el hierro el cual es de importancia en esta etapa; cabe aclarar que estos productos también son altos en azúcares, los cuales no pueden ser consumidos por un lactante, lo que puede significar un riesgo para el desarrollo de la obesidad en la edad adulta y por ende facilitar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles a edades cada vez más tempranas. (García de la cruz et al, 2020)

Destrezas con las que debe contar el lactante para el inicio de la alimentación complementaria.

Desarrollo del lactante relacionado con la alimentación

En un primer momento existe el reflejo primitivo de prensión en los 2 a 3 meses de edad, el cual desaparece antes de que inicie la prensión voluntaria. Alrededor de las 4 semanas de

nacidos los lactantes tienen las manos cerradas, sin embargo, alrededor de las 12 semanas, ya están abiertas, y se destaca que él bebe tiene interés por agarrar un objeto. A las 16 semanas bate palmas y se quita la ropa, e intenta agarrar objetos sin embargo aún no lo logra. A las 20 semanas ya logra agarrar un objeto. Un punto que es crucial en el inicio de la alimentación complementaria, son las diferentes destrezas con las cuáles debe contar el lactante para la introducción de alimentos sólidos, estas se dan en base a la organización mundial de la salud (OMS) la cual establece que es de vital importancia que el sistema gastrointestinal, renal y neurológico del bebé se encuentren en un punto de maduración adecuada. Moreno Villares, et al,2013). Además, debe existir coordinación motora ojos-manos-boca y coordinación succión-masticación-deglución. (Liarte et al.,2021).

En cuanto a las funciones digestivas con las que debe contar el lactante para el inicio de la alimentación complementaria se encuentran: capacidad de succión con reflejo de cierre de glotis, así como la desaparición del reflejo de extrusión, con el fin de que se permita la adecuada deglución de alimentos sólidos; se contempla que estos movimientos desaparezcan entre el 4 y 5 mes de vida, adicionalmente por este mismo tiempo los bebés ya logran acercar los labios al borde de una taza y son capaces de alimentarse de manera más rápida que con un tetero. (Cruz et al., 2020).

Por otra parte, el vaciado gástrico es un factor a considerar para la introducción de sólidos, a los 9 meses se tiene un vaciado gástrico normal, ya que antes, esto es influenciado por la cantidad de proteína y grasa que se brinda en el alimento, es importante tomar en cuenta que el nivel de acidez gástrico en los lactantes es diferente al de los adultos, sin embargo, alcanza el mismo nivel alrededor de los 3 años. Otro aspecto importante es la secreción de pepsina, la cual es mínima hasta los 3 meses, y a los 18 meses ya se alcanzan los niveles normales del

adulto, la acción de la pepsina es menor por lo que se presenta una lenta absorción en las proteínas lo que da lugar a proteínas enteras en la circulación. (Blázquez Esquiva, 2017)

En lo que se refiere a las funciones neurológicas, es importante que el lactante cuente con la capacidad de sentarse por sí solo, también que este pueda barrer con su labio superior el contenido que se le brinde en una cuchara, que pueda deglutir el alimento sólido, se espera que estas dos funciones neurológicas se logren a partir de los 6 meses de vida. (Cruz et al., 2020). En el desarrollo cognitivo de los bebés de 6 meses de edad, se destaca el uso de las manos, pues los niños suelen tomar objetos y llevarlos a la boca. (León, et al, 2021)-
La pinza de los niños pasa por diferentes fases, primero la pinza anular a la radial, y después la pinza elaborada donde se usa el índice y el pulgar, la cual aparece alrededor de los 9 meses. La madurez de la pinza puede ser evaluada por la velocidad con la agarran los objetos y con la frecuencia en que dejan caer los objetos, entre más se le caiga los objetos a un bebé indicará que su pinza es menos desarrollada. (Moreno Villares, et al,2013).

En la edad de los 6 meses se iniciaron movimientos masticatorios, se dice que alrededor de los 9-10 meses el lactante puede comer por sí solo con el uso de sus manos, ya que el uso de la cuchara se adquiere a los 15 meses. En un inicio el lactante suele meter los dedos en la comida y la derrama de manera accidental o intencionada. Los niños adoptan la capacidad de masticación antes de lograr mantener la comida en la boca y empujarla hacia atrás para deglutir, ya en los 6 meses de edad, los lactantes desarrollan un movimiento masticatorio que junto con su habilidad de estar sentados por sí solos le permite llevar mayor cantidad de comida a su boca y de una consistencia más espesa. Las preferencias alimentarias aparecen tras la exposición repetida a diferentes alimentos nuevos, esto es muy importante de realizar para prevenir la neofobia y el rechazo a los alimentos, puesto que el niño entiende que el

alimento le brinda beneficio y no enfermedad, viéndolo como seguro para su vida. Para ello se requiere una exposición del alimento y el lactante entre 5 y 10 veces, para que lo adopte como común y que prefiera el consumo de dicho alimento. Es por esto que el método BLW, ha tomado viralidad en los últimos años, dado que este permite al niño oler, tocar y ver los alimentos en su forma real lo cual puede tener un impacto positivo en su aceptación. (Moreno Villares, et al,2013).

Capítulo 2

Beneficios del BLW

En la actualidad la creciente popularidad de este método de alimentación ha generado diversas dudas entre los padres que se han interesado por el uso de este. A continuación, se mencionan algunos de los beneficios que se han encontrado en la alimentación a través de este método. El BLW, presenta unas ventajas importantes las cuales incluyen menor riesgo de obesidad, debido a la autorregulación energética, además de una calidad superior en la dieta, efectos positivos en las prácticas alimentarias de los padres y un mayor desarrollo de las habilidades motoras. (Blázquez Esquiva, 2017)

Uno de los beneficios que más se resalta es que se mejoran las relaciones familiares, favorece la autonomía, incentiva el consumo de alimentos saludables y la promoción de una vida saludable para el lactante (Gonzáleza, et al., 2021). Existe evidencia que en algunos estudios observacionales de que el BLW, ayuda a disminuir la presión de los cuidadores sobre los niños con respecto a la comida, además disminuye las preocupaciones sobre el peso y alienta a los niños a elegir alimentos de mayor calidad nutricional. (Pérez-Ríos et al., 2020).

A este método de alimentación complementaria también se le atribuyen ventajas como la contribución del desarrollo, la identificación adecuada a la saciedad, así como también puede actuar como factor protector para el desarrollo de obesidad en la edad futura, esto debido a que como fue mencionado anteriormente. (Cruz et al., 2020).

Para el éxito del BLW y el aumento de la seguridad del mismo, se recomienda aplicar los siguientes pasos:

Procurar sentar al bebe frente a la mesa, favoreciendo una postura estable y permitiendo que las manos se muevan libremente.

Ofrecer la comida y no cucharear, colocar frente al lactante para que este la manipule con su mano.

Se debe iniciar con comidas de fácil agarre, buscar introducir formas y texturas nuevas de manera que él bebe descubra como manejarlas.

Incluir al lactante en las comidas familiares en los momentos que sea posible, se le brindara la misma comida que consume la familia con el objetivo de que adquiera buenos comportamientos en la mesa.

Se debe escoger momentos en los que el bebé no esté cansado y manifieste tener hambre para que de este modo se concentre en la comida.

Se debe ofrecer pecho o tetero como de costumbre ya que la leche debe hacer parte su alimentación al menos hasta los dos años

No se debe presionar al bebe para que termine mientras está manipulando los alimentos ya que es importante dejar que se concentre y se tome el tiempo necesario para consumir el alimento.

Evitar meterle la comida a la boca o convencerlo para que consuma más alimento del que quiere. (Blázquez Esquiva, 2017).

Psicosociales

Se asocia a los momentos de comida, ya que el BLW busca que se incluya al bebe en la mesa con su familia. Lo que ayudaría a mejorar el entorno interpersonal del bebe, aportando al desarrollo en habilidades de comunicación, relacionarse con los demás, e interacción con su entorno social. Los bebés que se alimentan BLW, disfrutan más su alimentación. Esto porque presenta menores grados de irritabilidad alimentaria, pues él se alimenta solo, sin presión de sus padres. La evidencia respalda una relación entre el uso del BLW, por parte de los padres y la adquisición de comportamientos saludables en los bebés, dado que los padres buscan ofrecer una buena alimentación, basada en todos los grupos de alimentos, mejorando su alimentación, incluyendo más frutas y verduras. (Taylor et al.2017).

Los padres que implementan un BLW estricto, utilizan menos implementos para alimentar a sus hijos, lo que se traduce a menos control y presión al comer, y compartían más horas de comida familiar en un ambiente sereno y de respeto. Adicionalmente se evidencia que en esta práctica el bebé tiene menos ansiedad y rechazo al momento de comer, debido a que al bebé se le da la autonomía para consumir los alimentos que desea y en la cantidad que quiera, es por esto que no se presenta de manera tan frecuente en los lactantes alimentados con BLW la neofobia, ya que este se expone de manera regular a varios tipos de alimentos lo que mejora la aceptación por parte del lactante (Lorenzo et al., 2020).

Motoras-orales

Él bebe que es alimentado con BLW tiene más habilidades para masticar generando un bolo en su boca antes de tragar, esto estimula el desarrollo temprano del lenguaje por los

movimientos de la boca, además ellos tienden a comunicar su necesidad de comer. Por otra parte, estimula, y promueve la oclusión dental por la necesidad de triturar los alimentos.
El BLW ayuda a que los niños mejoren su capacidad para agarrar objetos, desarrollan fuerza de agarre, coordinación visomotriz para llevar el alimento de la mano a la boca.
Esto no se da de manera tan explícita cuando el lactante inicia su alimentación complementaria por medio del método tradicional, ya que en este normalmente se ofrecen los alimentos ya triturados o en puré, lo cual ocasiona que el lactante no tenga que hacer un mayor esfuerzo en su masticación y deglución. Es por esto que el método BLW cada vez toma mayor importancia en los padres y cuidadores para iniciar la alimentación complementaria, puesto que este método de alimentación busca estimular las diferentes habilidades motoras y sociales del lactante a la hora de alimentarse.

Mayor capacidad de respuesta a la saciedad.

Los bebés que fueron amamantados presentan una autorregulación más eficiente con respecto a la energía que estos consumen, en comparación con aquellos bebés que fueron alimentados por medio de fórmula láctea. Como es mencionado anteriormente, los niños que son amamantados aprenden a autorregular sus ingestas, ya que este presenta señales internas de apetito y saciedad, esto a futuro permite la autorregulación alimentaria cuando se inicie la alimentación complementaria. Sin embargo, aunque los niños nacen con esta capacidad, se ha evidenciado que las madres no perciben de manera clara las señales de hambre y saciedad que presentan los lactantes al momento de alimentarlos, a las que el niño responde por medio de diferentes mecanismos de adaptación, lo cuales tendrán resultados tangibles en su salud en edades futuras, como lo son cambios de peso. (Martinez et al., 2017)

En algunos de los estudios, se reportaron que los niños alimentados por BLW presentan una mayor respuesta a la saciedad, esto debido a que en este grupo se le permite a los niños escoger qué alimentos y cuánto consumir, es por esto que tienen una mayor sensibilidad a la saciedad. (Morison, B. J et al., 2016). Esta capacidad de autorregulación fue estudiada por Brown y Cols, por medio de una observación que se realizó a los bebés que fueron alimentados por el método BLW, mediante esto se evidenció que los niños que estaban siendo alimentados por el método BLW se mostraban mucho más saciados que los que siguieron una alimentación complementaria tradicional entre los 18 y 24 meses de edad, sin embargo esto no tuvo dependencia del control materno, duración de lactancia materna, el momento del inicio de la alimentación complementaria ni los antecedentes sociodemográficos de la madre. (Brown et al., 2017)

Nutricionales:

Se ha encontrado que los niños alimentados con BLW, tienden a tener un acercamiento mayor a verduras y hortalizas (Nikki boswell, et al. 2021), lo que aseguraría una mejor elección de fuentes nutricionales de alta calidad, porque ellos no consumen alimentos fortificados o ultraprocesados, sino que consumen alimentos naturales. Acerca de los alimentos proteicos, se ha observado que los bebés alimentados con el método BLW, tienen una exposición más efectiva a proteínas de alto valor biológico. Los datos de la ingesta dietética energética comparada con bebés con alimentación tradicional, no es significativa, sin embargo, la calidad de los alimentos a nivel de micronutrientes es mejor en los lactantes con alimentación complementaria por el método BLW. Los lactantes alimentados con el BLW han presentado un mayor consumo de grasas totales, que los tradicionales y una preferencia por los alimentos fuentes de carbohidratos complejos, pues estos niños casi no

disfrutan los alimentos muy dulces. Además, estos niños alimentados con el método BLW, consumen más variedad de alimentos que los alimentados con cuchara haciendo que sea más sencillo brindar una alimentación balanceada (Quintanillo-Scarpelli et al., 2021).

Este método le da la autonomía a los niños para alimentarse, se ha evidenciado que estos tienen una mejor aceptación por alimentos nuevos, incluyendo frutas y verduras, permitiendo así que los padres o cuidadores puedan experimentar ofreciendo diferentes alimentos, adicionalmente es importante que se realice a los padres una educación nutricional basada en la evidencia, que permita brindar alimentos ricos en hierro y zinc para disminuir los riesgos en el bajo peso y el retraso en la talla del lactante, y que por el contrario pueda aprovechar todo su potencial de crecimiento recibiendo una alimentación variada y nutritiva (Górriz Martínez, 2020).

Capítulo 3

Riesgos del BLW

Riesgo de asfixia

Es uno de los riesgos que más atribuyen a este tipo de método y es una de las razones principales por las cuales los padres se cohíben de implementar este método para iniciar la alimentación complementaria, ya que si bien los alimentos al ofrecerse enteros, supone riesgo asfixia, depende de la forma de ofrecimiento de estos, pues como se mencionaba la presentación, el tamaño y el tipo de alimentos ofrecidos es acorde a la edad y ciertas capacidades que debe tener él bebe. (Morison et al., 2016)

Evitar alimentos altos en riesgo de asfixia como maní, manzana en cubos, semillas, y uvas enteras. Es importante que él bebe cuente con reflejo nauseoso efectivo para que este riesgo disminuye. (Brown, A., Jones, SW y Rowan, H. 2017).

Adicionalmente el riesgo se puede dar de manera común con cualquier tipo de alimentación sea tradicional o el destete dirigido por el bebé, ya que estos se dan de manera frecuente en niños que recién están aprendiendo a comer, adicionalmente la literatura hace mención de que todo bebé a partir de los seis meses se encuentra preparados para consumir alimentos sólidos, además este es continuamente mencionado debido a que los padres no diferencian la asfixia de las arcadas. Varios estudios aleatorios que han abordado el riesgo de atragantamiento no han encontrado una diferencia significativa en estos episodios en niños que inician la alimentación complementaria por el método BLW y el que se realiza guiado por los cuidadores. (D'Auria et al., 2018).

El riesgo de atragantamiento fue evaluado por medio de 3 estudios, se define como una obstrucción parcial o total de las vías respiratorias por un alimento, estos estudios no encontraron diferencias significativas en la incidencia de atragantamiento entre el método tradicional y el método BLW. Estos atragantamientos en su mayoría fueron provocados por alimentos enteros en niños alimentados con BLW, y los bebés que siguieron una alimentación complementaria tradicional tuvieron más episodios de atragantamiento cuando se alimentaba por sí solos o se les brindaba purés con grumos. Por otra parte, los bebes alimentados por el método BLISS, presentaron mayor recurrencia de náuseas con respecto a los niños alimentados por el método tradicional a los 6 meses, cabe resaltar que esta diferencia dejó de ser mayor en edades posteriores. (Górriz Martínez, 2022).

Riesgo de talla baja.

Se ha presentado en algunos casos que los niños con BLW, suelen tener tallas más bajas que niños alimentados con el método tradicional, esto es un porcentaje no significativo. Sin embargo, esto se da generalmente en padres que han implementado el BLW de forma inadecuada, pues muchos de ellos no han contado con un asesoramiento por parte de profesionales de la salud expertos en este método, sino que se informaron por medio de plataforma digitales, redes sociales, lo cual acentúa la presentación de este riesgo. Así mismo, los resultados obtenidos en varios de estos estudios refieren que estos resultados no son algo completamente confiable, ya que los datos que han sido recolectados son proporcionados por los padres, por lo que no se tiene la certeza de estos, ya que no se sabe cómo se lleva la alimentación, qué alimentos han sido ofrecidos y tampoco el procedimiento realizado para la toma de estos datos. (da Costa Ramos, K. L. G., Medeiros, T. A., & da Silva Neumann, K. R. 2020).

Riesgo de bajo peso.

Los niños alimentados con BLW suelen tener un peso más bajo, que los de método tradicional, esto se ha detectado debido a que los niños alimentados con cucharadas suelen recibir un aporte de carbohidratos más alto, en alimentos como papillas, coladas, compotas, y estos suelen ser altos en azúcares libres, lo cual podría ser una explicación a este índice.

No obstante en muy pocos estudios se han centrado en analizar esto, ya que los datos que han sido proporcionados en estos estudios han sido imprecisos, adicional a que los datos recogidos no han sido confiables, pues estos son informados por los padres; no se tiene claridad de cómo han sido recolectados, sin embargo la mayoría de estudios concluyen que

los niños que inician una alimentación complementaria por el método BLW presentan menos rechazos alimentarios que los que son alimentados por el método tradicional con cuchara. Por otra parte, algunos estudios respaldan que el método BLW puede actuar como factor protector para el desarrollo de obesidad en la edad adulta, ya que en este método no se presenta una intervención directa del cuidador, como fue mencionado anteriormente los niños que son alimentados por alimentación complementaria tradicional presentaron un peso mayor al grupo BLW y al grupo BLISS (Aragüés-Bro, A. 2020).

Déficit de micronutrientes

A partir de los 6 meses la lactancia materna no aporta al lactante el hierro que este requiere por lo que demanda un aporte adicional de hierro desde el inicio de su alimentación complementaria. Los principales micronutrientes que profesionales de la salud y padres temen a que exista deficiencia son el hierro y el zinc ya que son considerados críticos en estas edades, para el crecimiento y desarrollo. Sin embargo, se debe considerar que quienes ofrecen los alimentos fuentes de estos nutrientes son los padres por tanto el riesgo está asociado a desconocimiento y falta de asesoramiento para ofrecer alimentos con aporte de hierro y zinc. En el BLW este déficit se hace más visible debido a que en comparación a los niños alimentados tradicionalmente, consumen más alimentos procesados específicos para bebés, que se encuentran fortificados, y este podría disminuir el riesgo de padecer déficit en los micronutrientes mencionados. (Pearce, J. y Langley-Evans, SC 2022)

Los bebés que son alimentados por medio del BLW pueden presentar un mayor riesgo de una ingesta inadecuada de hierro, ya que son alimentados principalmente alimentos naturales, que son de consumo habitual en el hogar, adicionalmente los alimentos que son ofrecidos para el

consumo a estos bebés son generalmente frutas y verduras no son fuente de hierro. (Helena & Posada, 2020).

Deficiencia de hierro

El hierro es un micronutriente crucial para la formación de eritrocitos, además actúa en el correcto funcionamiento del sistema inmune y el desarrollo cognitivo del lactante. La deficiencia de hierro puede causar anemia lo cual afecta el sistema nervioso central, lo que puede limitar el desarrollo adecuado provocando un deficiente rendimiento conductual y cognitivo. La deficiencia de hierro es una de las principales preocupaciones de los profesionales de la salud, en los niños lactantes respecto al inicio de la alimentación complementaria, sobre todo cuando se usa métodos como el BLW, ya que se cree que el uso de este método condiciona a los niños de padecer anemia. Sin embargo, se deben considerar varios puntos. La deficiencia de hierro afecta a una gran medida de infantes, el hierro es uno de los nutrientes claves en el desarrollo y crecimiento óptimo del lactante, y en esta etapa de la vida las necesidades del mismos son muy elevadas, ya que es esencial para la producción de glóbulos rojos, la función de miocitos, desarrollo cerebral y otras funciones. Por ello es necesario suplir las demandas de hierro, para su etapa de crecimiento. La leche materna cubre alrededor del 30% de los requerimientos y el resto se obtiene de las reservas de la gestación. Después de los 6 meses, estas reservas se agotan y por ende las necesidades nutricionales se elevan, y se debe iniciar la Alimentación complementaria, y por esto hacer un buen cambio y adaptación de la dieta es tan relevante ya que los lactantes tienen un mayor riesgo de deficiencia y anemia cuando la calidad de la alimentación complementaria y la leche materna no son adecuadas. Sin embargo, se ha visto que lactantes agotan estas reservas antes de los 6 meses de edad. La prevalencia de anemia es un problema de salud pública mundial, que

afecta sobre todo a la población infantil. Según la Organización mundial de la salud (OMS) en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas. (Becerra Bulla, et al.,2021).

Por ello es necesario considerar que la carencia de este micronutriente es común, y es importante recomendar a madres lactantes con niños en edad para alimentación complementaria, que introduzcan de alimentos fuente, tales como el, cerdo, pavo, pollo, carne de res, desde un primer, momento, ya que son biodisponibles de hierro tipo hemo, estos al igual que todos los alimentos introducidos en complemento con la lactancia materna, deben ser en cantidades pequeñas y progresivas día a día. Además, se ha estudiado el consumo de carne y su relación positiva con un crecimiento adecuado, de manera lineal y beneficioso para el desarrollo psicomotor en niños de 24 meses, y con estado de hierro en infancia tardía. (Baviera, L. B. 2016).

En el estudio realizado por Morison y cols, las ingestas de hierro y zinc fueron significativamente menores en los bebés que siguieron BLW frente a aquellos que se alimentaron por ACT. En contraposición, Alpers y cols. (10), no encontraron diferencias significativas. Sin embargo, las ingestas de hierro fueron inferiores a la ingesta diaria recomendada (RNI) en ambos grupos, siendo considerablemente inferiores en los bebés que siguieron BLW: el grupo ACT estaba un 20% por debajo de la RNI y el grupo BLW un 38% por debajo. Además, aunque la ingesta media de zinc alcanzó la RNI para ambos grupos, el 50% del grupo BLW tuvo una ingesta inferior. En el caso del grupo BLISS, existen diversos estudios que analizan las ingestas medias diarias de hierro y zinc (mg/día), la concentración plasmática de ferritina (µg/L), el hierro corporal (mg/Kg), la prevalencia de los depósitos de Fe agotados y la concentración plasmática de Zinc (µg/L). En todos los casos, no hubo

diferencias significativas entre los lactantes alimentados por BLISS y ACT (Górriz Martínez, 2022).

Por lo anterior se debe conocer que pese a la importancia de la lactancia materna exclusiva, la recomendación general de iniciar alimentación complementaria a los 6 meses de edad , puede ser cambiante dependiendo del lactante , puesto que se debe considerar si las reservas de hierro del niño lactante son suficientes hasta esa edad, y por consiguiente respetar el grado de madurez del niño para decidir la introducción o no de alimentos antes de los 6 meses de edad. Se han realizado análisis los cuales se sustentan y enfocan que el método BLISS, han demostrado que brindar alimentos ricos en hierro en cada comida puede compensar las ingestas menores que se han observado en lactantes alimentados por el método BLW. Es por esto que la modificación BLISS aumenta la ingesta de hierro y Zinc brindado alimentos fuentes de estos micronutrientes ya que los que lo contienen son similares (Górriz Martínez, 2022).

Deficiencia en la ingesta de energía

Varios de los estudios relacionados con esto, (Aragüés-Bro, A. 2020).
En cuanto a la ingesta energética y de macronutrientes, los estudios realizados no han encontrado diferencias importantes en la ingesta de energía diaria, sin embargo, la distribución en macronutrientes y los alimentos ofrecidos varían acorde al método de alimentación complementaria utilizado. La densidad de los alimentos brindados debe ser mayor a la leche materna, se sugiere dar entre 130-200 kcal al día en niños de los 6 a los 8 meses, 300 a 310 kcal/día entre los 9 y 11 meses y 580 kcal/día entre los 12 y 23 meses.

En cambio, otros investigadores recomendaron un aporte de energía en la alimentación complementaria de 200 kcal al día en niños de 6 a 8 meses, de 300 kilocalorías al día entre los 9 y 11 meses, y 580 a los 12 y 24 meses, por lo que difiere con la información anteriormente expuesta. (Carballo Pérez, 2021)

Capítulo 4

Indicaciones para llevar a cabo el método BLW

Señales para reconocer el hambre y la saciedad.

Durante los últimos años, la obesidad infantil se ha convertido en una de las enfermedades que más preocupan a los padres a nivel mundial, debido a que por medio de esta se desarrollan diversas enfermedades como las crónicas no transmisibles, es por esto que se deben conocer las señales de hambre y saciedad, las cuales serán mencionadas a continuación:

Señales de hambre:

Entre los ocho y once meses el bebé muestra emoción cuándo ve comida y empieza a señalarla.

A los nueve meses el bebé ya tiene la capacidad no sólo de señalar la comida, sino también de indicar que quiere cogerla con la mano.

Entre los 10 meses y el primer año el lactante ya puede expresarse de manera oral por medio de sonidos o palabras para expresar su deseo de consumir alimentos.

Entre el año y los dos años, el niño tiene la capacidad de guiar a su cuidador hasta el alimento que desea consumir, adicionalmente como su lenguaje ya es más elaborado, puede hacerle saber con palabras lo que desea comer, acompañado por el gesto de señalar el alimento.

Señales de saciedad:

Entre los ocho y once meses el lactante cerrará la boca y escupirá la comida.

A los nueve meses, comienza a comer más despacio y empujará la comida hacia afuera.

Entre los 10 meses y el primer año, el bebé hará movimientos con su cabeza para expresar que no quiere seguir consumiendo alimentos.

Entre el primer y el segundo año indicando que quiere bajarse de la silla en el lugar donde le están brindando los alimentos, también de manera verbal, pierde el interés y la concentración en los alimentos y empieza a jugar con ellos. (Cardozo, 2020).

Texturas y formas para brindar los alimentos:

Cómo ha sido expuesto anteriormente la textura de los alimentos se deben ofrecer de acuerdo al desarrollo neurológico del lactante, de las habilidades motoras del mismo, adicionalmente en este caso se promueve ofrecer alimentos en su textura normal.

Aquí se mencionan algunas de las opciones que tienen los padres para el inicio de la alimentación complementaria:

Para los lactante de los 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré en el método tradicional acorde a su desarrollo neurológico, que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida vacuno, pollo, o pavo, e incluir aquellas que tengan un mayor contenido de hierro, sin embargo en método BLW cuando el lactante cuenta con el desarrollo neurológico adecuado se pueden ofrecer alimentos enteros con su consistencia y forma natural como es propuesto en el método BLW .

Ya a los ocho meses los lactantes cuentan con la habilidad de comer alimentos que puedan agarrar con los dedos.

Tradicionalmente A los doce meses se espera que el lactante pueda tener el mismo tipo de alimentación que el resto de la familia, sin embargo, con el método BLW se espera que el lactante consume los mismos alimentos que su núcleo familiar desde el inicio (Romero-Velarde et al., 2016).

Procurar ofrecer al niño alimentos sólidos, en forma alargada de manera que el lactante sea quien los manipule y se los lleve a la boca, incentivando un papel más incluyente del lactante en su alimentación (Jiménez, M. et al., 2021).

¿Qué evitar para prevenir un atragantamiento y alergias alimentarias?

En los niños que tengan padres o hermanos con alergias alimentarias se debe vigilar de manera especial la tolerancia de alimentos como pescado y huevo, con el fin de que se pueda identificar qué alimento puede causar una posible alergia, esto.

Evitar brindar alimentos redondeados como uvas, maní y pasas.

No ofrecer alimentos muy duros, como por ejemplo manzana en trozos ni zanahoria.

No dar al lactante leche entera de vaca sino hasta después de los doce meses de vida esto debido a que se pueden causar micro sangrados intestinales, lo cual puede suponer un riesgo mayor de padecer anemia, adicionalmente esto puede causar daño a nivel renal.

Alimentos fuente:

Se debe buscar que en cada comida se le ofrezcan alimentos ricos en micronutrientes, principalmente en hierro y zinc, ya que el déficit de estos puede suponer un compromiso en el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante.

Estos alimentos fuentes son:

Hierro:

Este es un mineral que cumple una función bastante importante en el organismo para la formación de los glóbulos rojos, algunos alimentos fuente de este mineral son:
Alimentos de origen animal como: hígado, carne, pescado y huevos principalmente.
Alimentos de origen vegetal como: frijoles, arvejas, lentejas, verduras de hoja verde.

Zinc:

Tiene funciones importantes en el metabolismo del ser humano, además de que es un mineral que se encuentra de manera abundante en el esqueleto, pero adicionalmente cumple una función importante en la piel y el cabello.

Algunos alimentos fuente:

Alimentos ricos en proteína como: carne, huevo y alimentos del mar.

Leguminosas (frijol, lentejas, arvejas, garbanzo)

Cereales

Calcio:

La mayor parte de este mineral se encuentra en los huesos y dientes, este le brinda firmeza y rigidez a los huesos y dientes de los seres humanos, adicionalmente, este cumple funciones demasiado importantes en el metabolismo, sistema nervioso, funciones musculares, hormonales y transportar el oxígeno en el organismo.

Alimentos fuente:

Leche materna o de fórmula que consuma el lactante.

Garbanzos, lentejas.

Pistachos, nueces

Espinaca, brócoli

Huevo

Pastas. (Alimentos ricos en calcio, s. f.-c).

Manejo de la ansiedad de la madre:

Se ha evidenciado que las madres que implementan el método BLW, son madres que presentan menos ansiedad al momento de alimentar a los niños, ya que por este método el

niño es quién controla su alimentación, algunos consejos para manejar los niveles de ansiedad frente a la alimentación del lactante son:

Confiar en que el bebé consume la cantidad de alimentos que requiere.
Recordar que el lactante tiene la capacidad de conocer su punto de saciedad, por esto es que el método BLW se considera uno de los métodos más eficientes para la introducción de alimentos sólidos.
También se dice que cuando la madre presenta un nivel de ansiedad mayor, el lactante presenta un mayor riesgo de atragantamiento, es por eso que se deben brindar alimentos con formas alargadas, para que el niño lo logre manipular con seguridad y consumir por sí solo.
Mantener la calma al momento en el que el bebé se alimenta, confiar en sus destrezas y ofrecer alimentos sanos para que alcance todo su potencial de crecimiento y desarrollo.
Evitar presionar al lactante para que consuma más alimento del que requiere y no ejercer control con el mismo, ya que se ha evidenciado que estas conductas pueden influir en los rechazos alimentarios futuros del lactante. (Cordón Hernández, S. 2021).

Cómo estimular a los niños pequeños a comer:

Procurar sentarse con el niño en la mesa, iniciar a generar interés por parte del niño para comer, conversando respecto a la comida, y lo importante que es para el adecuado desarrollo del mismo.
Hacer que el momento de alimentación sea tranquilo y agradable para el niño.
Propiciar que el niño consuma alimentos con su núcleo familiar, con su plato, con el fin de que aprenda los comportamientos familiares en la mesa y que consuma la porción de alimentos que le corresponde.

Servir los alimentos de manera que el lactante pueda cogerlos por sí solo, conservar la calma y la paciencia si el niño come despacio o al principio derrama los alimentos en la mesa, dejar que coma la cantidad que desee sin ninguna presión.

Buscar estrategias como el mezclar los alimentos favoritos del niño con aquellos que no lo son tantos, con el fin de que empiece a relacionar estos alimentos con una experiencia positiva e incluya su consumo de manera regular.

No apresurar al bebé a que consuma los alimentos, ya que en su desarrollo podrá entretenerse en su entorno y luego seguir comiendo.

Se debe tener presente brindar agua al niño durante el día, así mismo se debe recordar no ofrecer un exceso de líquido al lactante durante su alimentación, para que no se llene con este y logre consumir los alimentos brindados.

Establecer horarios de comida fijos, con el fin de crear un hábito adecuado de tiempos de alimentación, adicionalmente tratar de alimentar al niño cuando expresa que tiene hambre y no esperar a que este llore para alimentarlo.

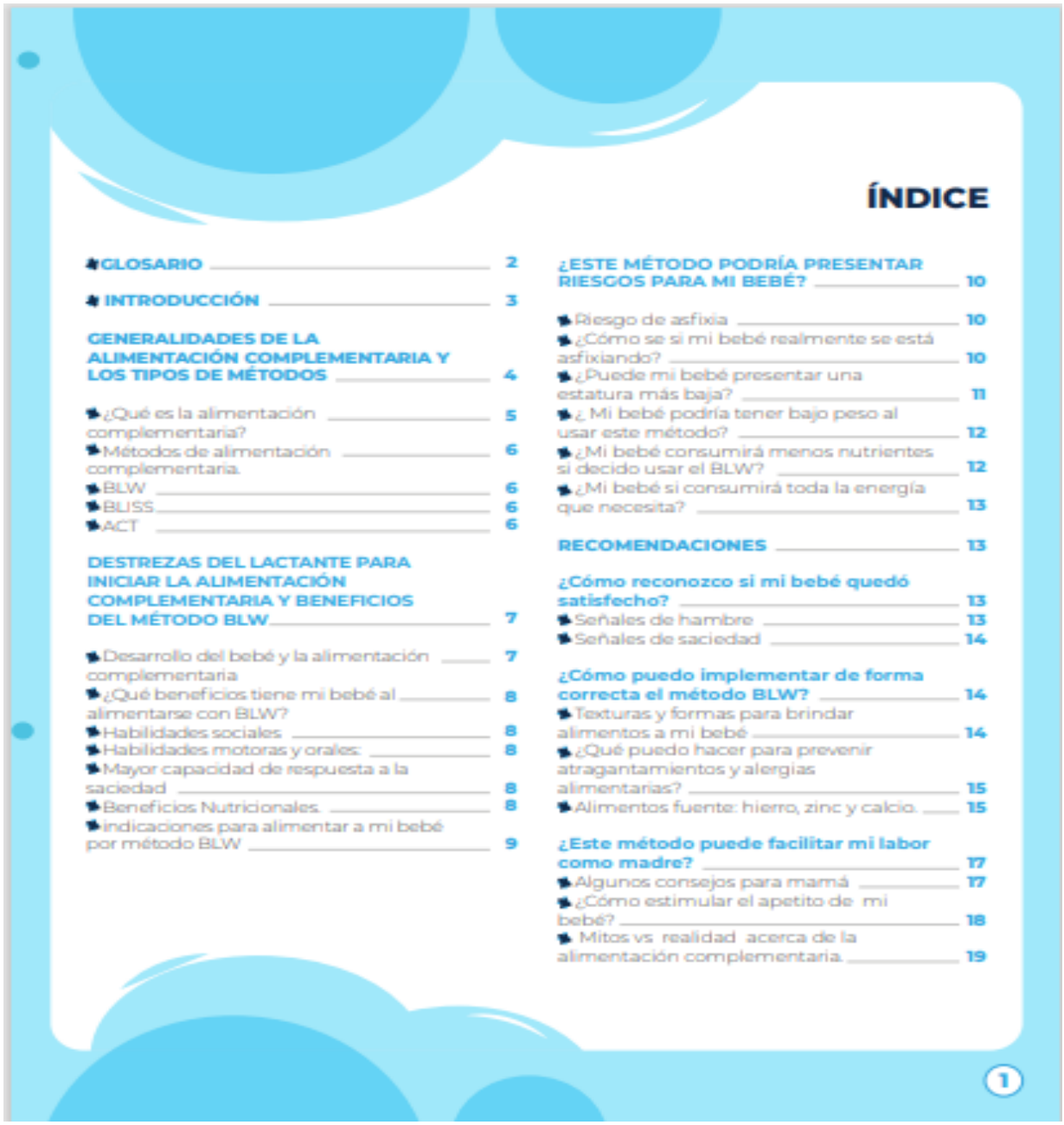
No se deben ofrecer alimentos al niño cuando esté somnoliento o cansado, ya que no podrá concentrarse en comer.

Hacer de la alimentación un momento amable y de aprendizaje, esto se puede lograr por medio de actividades como enseñar los nombres de los alimentos, sus colores e incluso que pueda describir su sabor conforme va comiendo. Cardozo, A. (2020, 15 abril).

Diseño de material educativo

Para dar cumplimento al objetivo de sintetizar la información de la búsqueda bibliográfica en un material educativo, se realizó como producto una cartilla con lo siguiente: métodos de alimentación existentes, destrezas del lactante para el inicio de la alimentación complementaria, los riesgos, beneficios del BLW, y recomendaciones para implementar de manera correcta el método, se realizó en forma de auto preguntas para hacer un contenido más cercano a las madres. El material tiene el fin de dar a conocer y clarificar dudas de este método que ha tomado fuerza en los últimos años. Ver figuras de la 1 a la 21.

Figura 1



ÍNDICE

GLOSARIO 2

INTRODUCCIÓN 3

GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LOS TIPOS DE MÉTODOS 4

¿Qué es la alimentación complementaria? 5
Métodos de alimentación complementaria. 6
BLW 6
BLISS 6
ACT 6

DESTREZAS DEL LACTANTE PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y BENEFICIOS DEL MÉTODO BLW 7

Desarrollo del bebé y la alimentación complementaria 7
¿Qué beneficios tiene mi bebé al alimentarse con BLW? 8
Habilidades sociales 8
Habilidades motoras y orales: 8
Mayor capacidad de respuesta a la saciedad 8
Beneficios Nutricionales. 8
indicaciones para alimentar a mi bebé por método BLW 9

¿ESTE MÉTODO PODRÍA PRESENTAR RIESGOS PARA MI BEBÉ? 10

Riesgo de asfixia 10
¿Cómo se si mi bebé realmente se está asfixiando? 10
¿Puede mi bebé presentar una estatura más baja? 11
¿ Mi bebé podría tener bajo peso al usar este método? 12
¿Mi bebé consumirá menos nutrientes si decido usar el BLW? 12
¿Mi bebé si consumirá toda la energía que necesita? 13

RECOMENDACIONES 13

¿Cómo reconozco si mi bebé quedó satisfecho? 13
Señales de hambre 13
Señales de saciedad 14

¿Cómo puedo implementar de forma correcta el método BLW? 14
Texturas y formas para brindar alimentos a mi bebé 14
¿Qué puedo hacer para prevenir atragantamientos y alergias alimentarias? 15
Alimentos fuente: hierro, zinc y calcio. 15

¿Este método puede facilitar mi labor como madre? 17
Algunos consejos para mamá 17
¿Cómo estimular el apetito de mi bebé? 18
Mitos vs realidad acerca de la alimentación complementaria. 19

Figura 2.

GLOSARIO:

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva es ofrecer al bebé únicamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua.

Reflejo nauseoso: Es una contracción que se da en la parte trasera de la garganta, se puede provocar por algo que toca el paladar en la parte final de la lengua, este reflejo previene la asfixia.

Reflejo de extrusión: Es cuando se introduce un alimento en la parte anterior de la boca, y se expulsa al exterior con la lengua. Previene la asfixia.

Oclusión dental: Es el alineamiento de los dientes y la forma como se ajustan los dientes superiores e inferiores (mordida). Los dientes superiores deben encajar o ajustar ligeramente sobre los inferiores.

Autonomía: Es realizar de manera adecuada ciertas actividades, esta habilidad requiere de confianza, no depende de nadie más.

Macronutrientes: Los macronutrientes son los que proporcionan al organismo la mayor parte de la energía que necesita para funcionar y mantenerse en buen estado.

Carbohidratos: son los mayores alimentos que aparecen en la dieta. Esto debido a que son la mayor fuente de energía para llevar a cabo las actividades diarias, Entre este grupo se encuentran alimentos como la arepa , la papa, el arroz, el plátano, la yuca entre otros

Proteínas: son moléculas que tienen funciones críticas en el cuerpo. Son necesarias para la estructura, función y regulación de los tejidos y órganos del cuerpo.

Grasas: es nutriente que se obtiene de la alimentación brindan al cuerpo la energía que necesita para trabajar adecuadamente, y cumple funciones estructurales, hormonales, de absorción para asimilar vitaminas A,D, E y K.

Minerales: Son sustancias naturales inorgánicas .Estos son necesarios para mantener el buen funcionamiento del cuerpo.

Nutriente: Un nutriente es una sustancia química que se encuentra en los alimentos y que el organismo requiere para llevar a cabo sus funciones vitales.

Alimento fuente: Son los alimentos que tienen mayor cantidad de un nutriente específico, por ejemplo: la leche es fuente de calcio.

Vitaminas: Son nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo humano y su fuente principal son las frutas y las verduras.

2

Figura 3.

INTRODUCCIÓN
La alimentación complementaria es uno de los temas en los que las madres tienen más dudas, sobre cómo, cuándo y con qué iniciarla, esto debido a que en la actualidad se presentan diversos métodos de alimentación para niños entre los 6 y 12 meses de edad, este trabajo se centra en el método BLW (Baby Led-Weaning), ya que se atribuyen diversos beneficios a nivel psicomotor, mejor desarrollo del vínculo familiar, lo cual contribuye de manera positiva en el desarrollo temprano de ciertas habilidades a comparación del método tradicional, también se abordan los riesgos que se vinculan a este método haciendo claridad en la evidencia existente hasta el momento para disminuir la presentación de los mismos; por otra parte se desglosan las habilidades específicas que debe tener un bebe para llevar a cabo este método de forma correcta y segura.
Para la realización de esta cartilla se tiene como base el documento: "Validación de material educativo para el uso del método de alimentación complementaria baby led weaning para madres con niños de 6 a 12 meses", que se encuentra en el repositorio institucional de la Universidad Católica de Oriente el cual se realizó par optar el título de Nutricionista-Dietista de las autoras.
3

Figura 4.

GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y TIPOS DE MÉTODOS.
Ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos frescos, variados y naturales que sean preparados en el hogar y continuar amamantando hasta los 2 años o más.
6 a 8 meses
Continúe ofreciendo leche materna a demanda.
Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno que ya conozca
No adicionar sal, azúcar o condimentos a las preparaciones
Prefiera los alimentos preparados en casa
La frecuencia de las comidas debe ser progresiva hasta llegar a las 3 comidas a los 8 meses
Incluya diariamente en las comidas alimentos de origen animal, como carne, huevos y vísceras.
Inicie con porciones pequeñas y aumente gradualmente.
9 a 11 meses
Continuar con la lactancia materna
Ofrezca los alimentos finamente picados para que el bebe pueda tomarlos con la mano.
Ofrezca al menos 3 comidas diarias, y 1 o 2 refrigerios.
A los 12 meses la mayoría de los niños ya consumen la misma comida de la familia y por ello es necesario seguir las recomendaciones para crear las conductas y patrones alimentarios adecuados.
4

Figura 5.

¿Qué es la alimentación complementaria?
La Alimentación complementaria es un suceso crucial en la historia nutricional del lactante, debido a que logra generar consecuencias, inmediatas, a mediano, y a largo plazo en el estado de salud del niño; en el momento de iniciov, es importante que el lactante se sienta en un ambiente seguro y acompañado por las personas que son importantes para él, ya que esto puede ayudar a la aparición de conductas alimentarias favorables, esta debe comenzar a los 6 meses, porque la iniciación temprana ocasiona inconvenientes en la salud del lactante.
5

Figura 6.

Métodos de alimentación complementaria:

Baby led weaning (BLW)

Es definido por la Asociación Española de Pediatría como un proceso que desde el inicio es dirigido por el bebé, el objetivo es que los padres ofrezcan a los niños alimentos variados y saludables, sin embargo en este método de alimentación los padres no deben interferir, ya que es el bebé quien elige qué y cuánto comer.

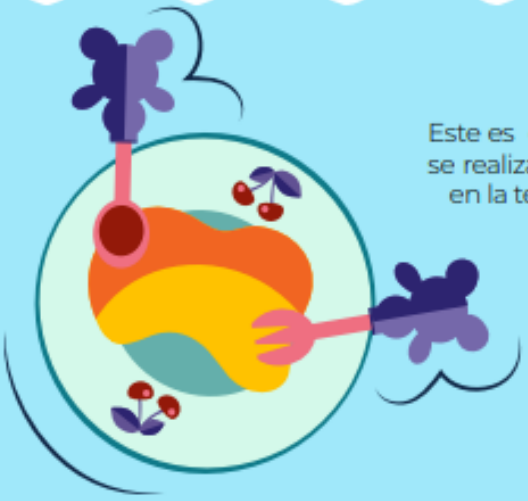
Al ser el lactante quien guía su alimentación, se deben ofrecer alimentos sólidos y seguros, de manera que el niño pueda tomarlo con sus manos y llevárselos a la boca, así el lactante adquiere un papel mucho más activo en su alimentación, este método preserva la capacidad del bebé para auto alimentarse, sin necesidad de modificar la textura del alimento, rompe con la creencia de que los purés ofrecidos con cuchara son la única forma para alimentar un bebé, y la sustituye por el uso de "finger foods" lo cual traduce: "el uso de los dedos para comer".

Baby-led introduction to solids (BLISS):

Surge en el año 2015, por una modificación al método Baby Led Weaning , el objetivo es hacer énfasis en que se debe realizar la introducción a los sólidos de manera paulatina , y ofrecer alimentos ricos en energía y hierro.

Nace a raíz de que los padres y cuidadores identificaran el BLW como un método de introducción de alimentos riesgoso para sus hijos por el riesgo de asfixia, deficiencia de micronutrientes, y déficit energético.

Sin embargo este método conserva la filosofía del método baby led weaning, el cual es que el lactante se alimente por sí solo, sin que los padres intervengan de manera directa en la alimentación del lactante.



Alimentación complementaria tradicional con cuchara (ACT)

Este es el más usado por los padres o responsables del niño, se realiza por medio de una cuchara, utilizando modificación en la textura de los alimentos para evitar riesgos de asfixia.

Es brindada por los cuidadores en un 100%, aquí el bebé no tiene la posibilidad de elegir cuánto y qué comer, si no que se ofrecen alimentos en forma de papilla y puré, adicionalmente se utilizan alimentos ultraprocesados presentes en el mercado específicos para bebé.

6

Figura 7.

DESTREZAS DEL LACTANTE PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y BENEFICIOS DEL MÉTODO BLW
Desarrollo del bebe y la alimentación complementaria
En la edad de los 6 meses se inician movimientos masticatorias, alrededor de los 9-10 meses el lactante puede comer por sí solo con el uso de sus manos; el uso de la cuchara se adquiere a los 15 meses.
En un inicio el lactante suele meter los dedos en la comida y la derrama de manera accidental o intencionada.
Los lactantes desarrollan un movimiento masticatorio que junto con la habilidad de estar sentados por sí solos les permite llevar mayor cantidad de comida a su boca y de una consistencia más espesa.
Las preferencias alimentarias aparecen tras brindar repetidas veces diferentes alimentos, para ello se requiere ofrecer el alimento al lactante entre 5 y 10 veces, y así conseguir que lo adopte como común y que prefiera el consumo de dicho alimento.
7

Figura 8.

¿Qué beneficios tienen los bebés al alimentarse con BLW?

Habilidades sociales

SSe asocia a los momentos de comida, ya que el BLW busca que se incluya al bebe en la mesa con su familia. Lo que ayudaría a mejorar el entorno interpersonal del bebé, aportando al desarrollo en habilidades de comunicación, relacionarse con los demás, e interacción con su entorno social. Los bebés que se alimentan con BLW, disfrutan más su alimentación, debido a que presentan menores grados de irritabilidad alimentaria, pues él se alimenta solo, sin presión de sus padres.

Habilidades motoras y orales:

Este método de alimentación complementaria estimula el desarrollo temprano del lenguaje por los movimientos de la boca, además ellos tienden a comunicar su necesidad de comer. Por otra parte promueve la erupción dental por la necesidad de triturar los alimentos. El BLW ayuda a que los niños mejoren su capacidad para agarrar objetos, desarrollan fuerza de agarre, y coordinación visomotriz para llevar el alimento de la mano a la boca.

Mayor capacidad de respuesta a la saciedad:

Los bebés que son amamantados presentan una autorregulación más eficiente con respecto a la energía que consumen, en comparación con aquellos bebés que son alimentados por medio de fórmula láctea, ya que en la lactancia materna hay señales que dan cuenta del apetito y la saciedad, lo cuál a futuro permite la autorregulación de ingesta alimentaria .

Beneficios Nutricionales:

Los niños alimentados con BLW, tienden a tener un acercamiento mayor a verduras y hortalizas, como aquí los niños son más autónomos en su alimentación , impulsa a que exista una elección de fuentes nutricionales de alta calidad , haciendo que los padres puedan incluir gran variedad de alimentos.

Además a estos niños se les suele dar proteínas de alto valor biológico es decir aquellas provenientes de animales, todo esto ayuda a que haya mejor aceptación de nuevos alimentos y contribuyen a un buen estado nutricional del niño.

8

Figura 9.

Indicaciones para alimentar al niño por método BLW
Para el éxito del BLW y el aumento de la seguridad del mismo, se recomienda aplicar los siguientes pasos:
Procurar sentar al bebe frente a la mesa, favoreciendo una postura estable y permitiendo que las manos se muevan libremente.
Ofrecer la comida y no cucharear, colocar frente al lactante para que este la manipule con su mano.
Se debe iniciar con comidas de fácil agarre, buscar introducir formas y texturas nuevas de manera que el bebe descubra como manejarlas.
Incluir al lactante en las comidas familiares en los momentos que sea posible, brindar la misma comida que consume la familia con el objetivo de que adquiera buenos comportamientos en la mesa.
Se deben escoger momentos en los que el bebé no esté cansado y manifieste tener hambre para que de este modo se concentre en la comida.
Se debe ofrecer leche materna o de fórmula como de costumbre ya que la leche debe hacer parte de su alimentación al menos hasta los dos años.
No se debe presionar al bebe para que termine mientras está manipulando los alimentos ya que es importante dejar que se concentre y se tome el tiempo necesario para consumir el alimento.
Evitar meterle la comida a la boca o convencerlo para que consuma más alimento del que quiere.
9

Figura 10.

¿ESTE MÉTODO PODRÍA PRESENTAR RIESGOS PARA MI BEBÉ?

El método Baby Led Weaning es relativamente nuevo por tanto se tienen ciertas precauciones respecto a la implementación del mismo a continuación se mencionan algunos de los más relevantes, y de qué forma podemos disminuir dichos riesgos.

Riesgo de asfixia :

la característica principal del método BLW es ofrecer alimentos enteros a los bebés desde un primer momento , y a muchos padres les preocupa que el bebé se asfixie
Sin embargo esto se ha relacionado más con la forma en que se brinda el alimento , es decir el tamaño y la presentación, por ejemplo si se ofrecen alimentos pequeños y de forma redondeada el riesgo de asfixia va a ser elevado no solo para quienes implementen el método BLW, si no para cualquier bebé.

Por ello es muy importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No brindar alimentos antes de los 6 meses de edad, ya que a partir de aquí se cuenta con el reflejo nauseoso el cual ayuda a expulsar objetos que pueden obstruir las vías respiratorias.
- El bebé debe ser capaz de mantenerse sentado
- Evitar alimentos de alto riesgo de asfixia como maní, manzana en cubos, uvas enteras.
- Tener acompañamiento del cuidador mientras el niño se alimenta.
- Preferir brindar alimentos de forma alargada.
- Probar que la consistencia del alimento sea suave para que pueda ser presionado con los dedos pulgar e índice.

¿Cómo se si mi bebé realmente se está asfixiando?

Un bebé que se está asfixiando, no le llega aire, es decir que el bebe no tose ni tiene arcadas, por tanto se debe actuar inmediatamente.

10

Figura 11.

¿Puede mi bebé presentar una estatura más baja?
Que un bebé presente menos estatura de la que debería por implementar el BLW, no es un riesgo comprobado, este es vinculado más a el tipo de alimentos ofrecidos por el cuidador, y no como consecuencia del método de alimentación que se use, además por la desinformación que se puede encontrar en redes sociales y páginas web.
Por este motivo se recomienda buscar la orientación adecuada de profesionales de la salud en nutrición que transmitan información segura para llevar el método de manera correcta.
11

Figura 12.

¿Mi bebé podría tener bajo peso al usar este método?

Los niños alimentados con BLW suelen tener un peso más bajo, que los de método tradicional, esto se ha detectado debido a que los niños alimentados con cucharadas suelen recibir más alimentos empaquetados como: papillas, coladas, compotas, y generalmente estos son altos en azúcares, lo cual hace que los niños que se alimentan de forma tradicional tengan más peso.

A diferencia de los niños que comen por el BLW, consumen alimentos naturales que no tienen adición de azúcar y su contenido de energía es inferior y por ello tienden a tener un peso menor. Así se relaciona al BLW como factor protector para el desarrollo de obesidad en la edad adulta.

¿Mi bebé consumirá menos nutrientes si decido usar el BLW?

- El hierro y el zinc son nutrientes considerados críticos, para el crecimiento y desarrollo; en los niños las necesidades son altas. Quienes ofrecen los alimentos fuentes de estos nutrientes son los padres por tanto el riesgo está asociado a desconocimiento y falta de asesoramiento para conocer cuales alimentos son los que aportan hierro y zinc.
- En el BLW se tiene el miedo de su carencia porque en comparación a los niños alimentados tradicionalmente, ellos no consumen alimentos procesados específicos para bebés, fortificados en dichos nutrientes. Sin embargo estos productos no son esenciales y por ende para disminuir el riesgo se debe ofrecer desde un primer momento alimentos ricos en hierro y zinc como: carne de res, vísceras, pollo, frijoles, entre otros.

12

Figura 13.

¿Mi bebé si consumirá toda la energía que necesita?

Esto es una preocupación debido a que en el Método BLW el niño decide cuánto comer y los cuidadores podrían pensar que el niño no comió lo suficiente para tener energía suficiente, no obstante, esto no es una justificación ya que no se considera que esto condicione la ingesta adecuada, pues el niño es consciente de su saciedad, por tanto para apoyar a que el niño obtenga lo necesario se debe brindar una dieta de calidad y ofrecer alimentos de alto valor energético en sus comidas principales, como aguacate, huevo, carnes, harinas (arroz, papá, plátano)

RECOMENDACIONES

¿Cómo reconozco si mi bebé quedó satisfecho?

A continuación se mencionan algunas formas de notar si el bebe tiene o hambre o si por el contrario ya está lleno.

Señales de hambre:

- Entre los ocho y once meses el bebé muestra emoción cuándo ve comida y empieza a señalarla.

  A los nueve meses el bebé ya tiene la capacidad no sólo de señalar la comida, sino también de indicar que quiere cogerla con la mano.

- Entre los 10 meses y el primer año el lactante ya puede expresarse de manera oral por medio de sonidos o palabras para expresar su deseo de consumir alimentos.

- Entre el año y los dos años, el niño tiene la capacidad de guiar a su cuidador hasta el alimento que desea consumir, adicionalmente como su lenguaje ya es más elaborado, puede hacerle saber con palabras lo que desea comer, acompañado por el gesto de señalar el alimento.

13

Figura 14.

Señales de saciedad:

- Entre los ocho y once meses el lactante cerrará la boca y escupirá la comida.
- A los nueve meses, comienza a comer más despacio y empujará la comida hacia afuera.
- Entre los 10 meses y el primer año, el bebé hará movimientos con su cabeza para expresar que no quiere seguir consumiendo alimentos.
- Entre el primer y el segundo año indicando que quiere bajarse de la silla en el lugar donde le están brindando los alimentos, también de manera verbal, pierde el interés y la concentración en los alimentos y empieza a jugar con ellos.

¿COMO PUEDO IMPLEMENTAR DE FORMA CORRECTA EL MÉTODO BLW?

Estas son las recomendaciones más importantes para ofrecer los alimentos y evitar los riesgos que podrían presentarse.

Texturas y formas para brindar alimentos a mí bebé:

- Para los lactante de los 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré en el método tradicional acorde a su desarrollo neurológico, que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida vacuno, pollo, o pavo, e incluir aquellas que tengan un mayor contenido de hierro, sin embargo en método BLW cuando el lactante cuenta con el desarrollo neurológico adecuado se pueden ofrecer alimentos enteros con su consistencia y forma natural.
- Ya a los ocho meses los lactantes cuentan con la habilidad de comer alimentos que puedan agarrar con los dedos.
- A los doce meses se espera que el lactante pueda tener el mismo tipo de alimentación que el resto de la familia, sin embargo con el método BLW se espera que el lactante consuman los mismos alimentos que su núcleo familiar desde el inicio.
- Procurar ofrecer al niño alimentos sólidos, en forma alargada de manera que el lactante sea quien los manipule y se los lleve a la boca, incentivando un papel más incluyente del lactante en su alimentación.

14

Figura 15.

¿Qué puedo hacer para prevenir atragantamientos y alergias alimentarias?

- En los niños que tengan padres o hermanos con alergias alimentarias se debe vigilar de manera especial la tolerancia de alimentos como pescado y huevo, con el fin de que se pueda identificar qué alimento puede causar una posible alergia.
- Evitar brindar alimentos redondeados como uvas, maní y pasas.
- No ofrecer alimentos muy duros, como por ejemplo manzana en trozos ni zanahoria.
- No dar al lactante leche entera de vaca sino hasta después de los doce meses de vida esto debido a que se pueden causar microsangrados intestinales, lo cual puede suponer un riesgo mayor de padecer anemia, adicionalmente esto puede causar daño a nivel renal.

TEN EN CUENTA PRIORIZAR EL CONSUMO DE LOS SIGUIENTES NUTRIENTES POR MEDIO DE:

Se debe buscar que en cada comida se ofrezcan alimentos ricos en micronutrientes, principalmente en hierro y zinc, ya que el déficit de estos puede suponer un compromiso en el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante.

Hierro:

Este es un mineral que cumple una función bastante importante en el organismo para la formación de los glóbulos rojos.

Algúnos Alimentos fuente:

- Alimentos de origen animal como: hígado, carne, pescado.
- Alimentos de origen vegetal como: frijoles, arvejas, lentejas, verduras de hoja verde.

15

Figura 16.

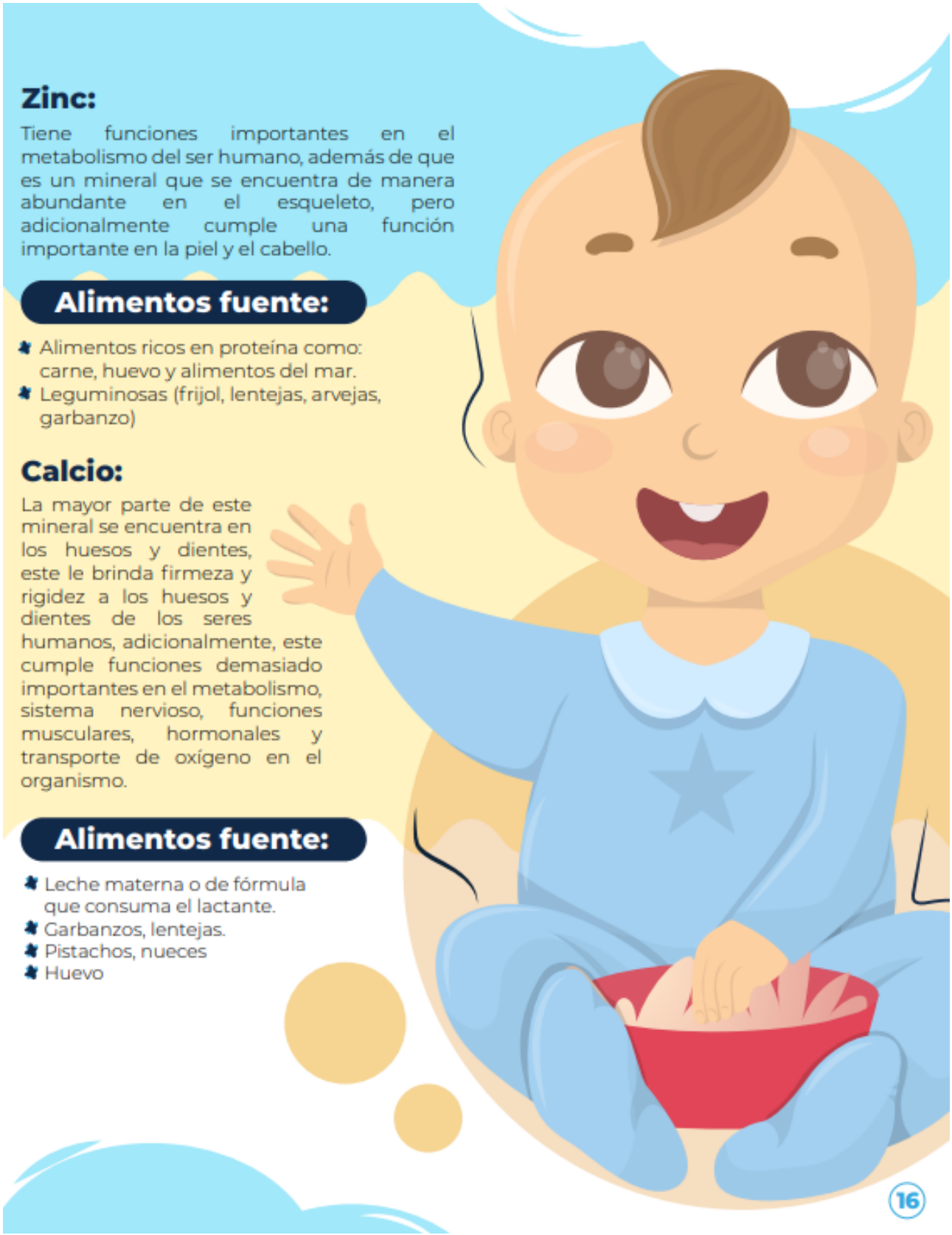

Zinc:
Tiene funciones importantes en el metabolismo del ser humano, además de que es un mineral que se encuentra de manera abundante en el esqueleto, pero adicionalmente cumple una función importante en la piel y el cabello.
Alimentos fuente:
Alimentos ricos en proteína como: carne, huevo y alimentos del mar.
Leguminosas (frijol, lentejas, arvejas, garbanzo)
Calcio:
La mayor parte de este mineral se encuentra en los huesos y dientes, este le brinda firmeza y rigidez a los huesos y dientes de los seres humanos, adicionalmente, este cumple funciones demasiado importantes en el metabolismo, sistema nervioso, funciones musculares, hormonales y transporte de oxígeno en el organismo.
Alimentos fuente:
Leche materna o de fórmula que consuma el lactante.
Garbanzos, lentejas.
Pistachos, nueces
Huevo
16

Figura 17.

¿Este método puede facilitar mi labor como madre?
¡Si! El BLW proporciona menor ansiedad de la madre:
Se ha evidenciado que las madres que implementan el método BLW, son madres que presentan menos ansiedad al momento de alimentar a los niños, ya que por este método el niño es quién controla su alimentación.
Algunos consejos para mamá
Confiar en que el bebé consume la cantidad de alimentos que requiere.
Recordar que el lactante tiene la capacidad de conocer su punto de saciedad, por esto es que el método BLW se considera uno de los métodos más eficientes para la introducción de alimentos sólidos.
También se dice que cuando la madre presenta un nivel de ansiedad mayor, el lactante presenta un mayor riesgo de atragantamiento.
Mantener la calma al momento en el que el bebé se alimenta, confiar en sus destrezas y ofrecer alimentos sanos para que alcance todo su potencial de crecimiento y desarrollo.
Evitar presionar al lactante para que consuma más alimento del que requiere y no ejercer control con el mismo, ya que se ha evidenciado que estas conductas pueden influir en los rechazos alimentarios futuros del lactante.
17

Figura 18.

¿Cómo estimular el apetito de mi bebé?
Procurar sentarse con el niño en la mesa, iniciar a generar interés por parte del niño para comer, conversando respecto a la comida, y lo importante que es para el adecuado desarrollo del mismo.
Hacer que el momento de alimentación sea tranquilo y agradable para el niño.
Propiciar que el niño consuma alimentos con su núcleo familiar, en su plato, con el fin de que aprenda los comportamientos familiares en la mesa y que consuma la porción de alimentos que le corresponde.
Servir los alimentos de manera que el lactante pueda cogerlos por sí solo, conservar la calma y la paciencia si el niño come despacio o al principio derrama los alimentos en la mesa, dejar que coma la cantidad que desee sin ninguna presión.
Mezclar los alimentos favoritos del niño con aquellos que no lo son tantos, con el fin de que empiece a relacionar estos alimentos con una experiencia positiva e incluya su consumo de manera regular.
No apresurar al bebé a que consuma los alimentos, ya que en su desarrollo podrá entretenerse en su entorno y luego seguir comiendo.
Brindar agua al niño durante el día, así mismo se debe recordar no ofrecer un exceso de líquido al lactante durante su alimentación, para que no se llene con este y logre consumir los alimentos brindados.
Establecer horarios de comida fijos, para crear un hábito en los tiempos de alimentación, adicionalmente tratar de alimentar al niño cuando expresa que tiene hambre y no esperar a que este llore para alimentarlo.
No se deben ofrecer alimentos al niño cuando esté somnoliento o cansado.
Hacer de la alimentación un momento amable y de aprendizaje, esto se puede lograr por medio de actividades como enseñar los nombres de los alimentos, sus colores e incluso que pueda describir su sabor conforme va comiendo.
18

Figura 19.

Mito vs realidad acerca de la alimentación complementaria
MITO
REALIDAD
La leche materna no es indispensable a partir de los 6 meses
Alimentación complementaria, es un complemento de la leche materna, por lo que la lactancia materna no se suspende, sus nutrientes a esa edad son fundamentales para el desarrollo y crecimiento del lactante de preferencia continuar hasta los 2 años de edad.
Licuar la papilla para evitar que el bebe se atore
La comida del bebé no debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos.
La sopa es muy nutritiva
El valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas, en su lugar verduras y carnes. En caso de que se desee dar una sopa es mejor que se prepare una crema espesa.
Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor
Estos ingredientes no son saludables para el bebé: El azúcar y la miel sólo intensificará en el niño la preferencia por lo dulce. La sal también está contraindicada, ya que podría afectar el sistema cardiovascular del niño.
19

Figura 20.

EL MÉTODO
BLW
(Baby Led-Weaning)
Yerly Haizuly Quiroz Gómez
Paula Ximena Cubillos García
UCO
Facultad de
Ciencias de la Salud
Programa de
Nutrición y Dietética

Figura 21.

Validación de material educativo

Posterior al diseño del material se realizó una validación del mismo, para ello se solicitó la participación de diez profesionales de la salud, entre los cuales se encontraban principalmente, auxiliares de enfermería, profesional en enfermería, médico pediatra y nutricionistas dietistas, adicionalmente se solicitó la participación de diez madres con niños entre los 6 y 12 meses de edad.

Este material fue validado por la metodología Suitability Assessment of Materials (SAM) que es utilizada principalmente por el sector salud, donde se evalúa ítems como: la presentación del material educativo, la motivación, la contextualización, compresión y cambios para la acción. (Doak, C. C., Doak, L. G., & Jane, H. Root. 1996)

Para evaluar, la SAM presenta una calificación de resultados con la siguiente puntuación: Adecuado 2 puntos, parcialmente adecuado 1 punto, inadecuado 0 puntos. Esta metodología dice que cuando el puntaje de evaluación se encuentra superior o igual a 60%, el material se considera adecuado para implementarlo en esta población. (Smith, S. 2008).

Para realizar la validación del material por la metodología descrita anteriormente, se crea un instrumento de evaluación con los siguientes apartados: El grupo de madres califica presentación del material educativo, la motivación, compresión y cambios para la acción; y el grupo de los profesionales evalúa los mismos apartados que las madres, pero con uno adicional llamado contextualización, para ambos se incluye un espacio para escribir sugerencias y recomendaciones. (Dirigirse al Anexo A).

Luego de crear el instrumento con las preguntas por cada ítem, se realiza un formulario en un programa en línea (microsoft forms), el cual fue diligenciado virtualmente y de manera anónima, por los grupos elegidos para hacer la validación. Y se aplica el cuestionario,

posterior a esto, se contabiliza los puntajes obtenidos en esta, para analizar la pertinencia del material. (ver Anexos B y C).

Resultados de la validación del grupo de madres

Se obtuvo lo siguiente por cada área:

Presentación del material, el cual obtuvo una puntuación del 97,5%. En el ítem de motivación se registró un porcentaje del 95%; Comprensión con un puntaje del 98,3% Por último en cambios para la acción con un 98,3%. (Dirigirse a Anexo B)

Además de la evaluación de estas áreas específicas, se agregó un espacio donde los participantes de la encuesta realizaron comentarios y sugerencias sobre la cartilla realizada; el puntaje total de todas las áreas evaluadas en la encuesta realizada a las madres fue del 97,5% , se evidencia que todas las áreas superan el 90% , la metodología utilizada establece que el material se valida cuando se alcanza una puntuación mayor al 60% esto indica que el material educativo, fue aceptado por la población a la cual fue dirigido y se puede implementar. Ver figura 1

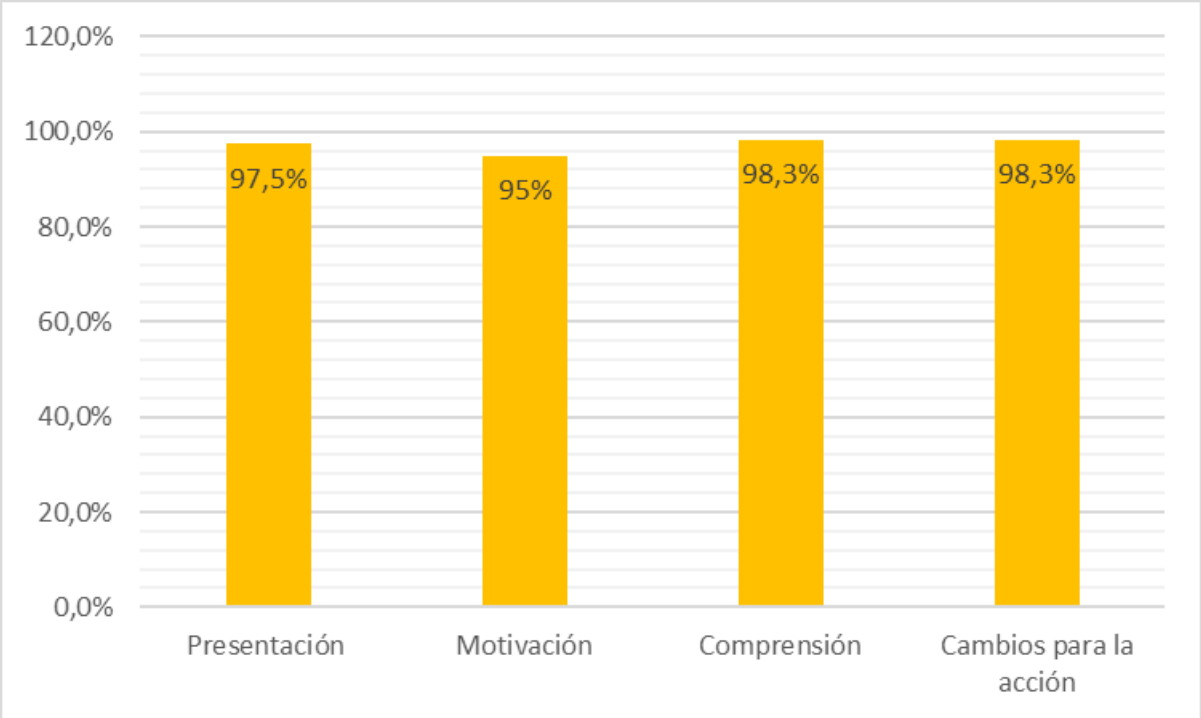


Figura 1. porcentaje por área evaluada por las madres en la validación del material educativo.

Resultado para grupo de profesionales de la salud

Para el grupo de profesionales de la salud se tuvieron en cuenta unos ítems diferentes en los cuales se obtuvo por cada uno lo siguientes resultados: (Dirigirse a Anexo C)

Presentación con un puntaje del 98.3%, en motivación se obtuvo un porcentaje de 100%, contextualización con un 95% (este ítem solo lo evaluó el grupo de profesionales de la salud); compresión tuvo un puntaje de 95%, y cambios para la acción con 91.6%. Ver figura 2

En la parte de las sugerencias, se recolectaron comentarios positivos acerca de la presentación y la información condensada aquí, un profesional propuso que este material pudiera difundirse para que las madres se instruyeran y conocieran el método.

Se observa que en cada uno de los ítems evaluados por esta población el porcentaje superó el 90%, y el puntaje total de todas las áreas evaluadas por el grupo de profesionales fue del 97% lo que da a entender que el material educativo se puede implementar. Ver figura 2.

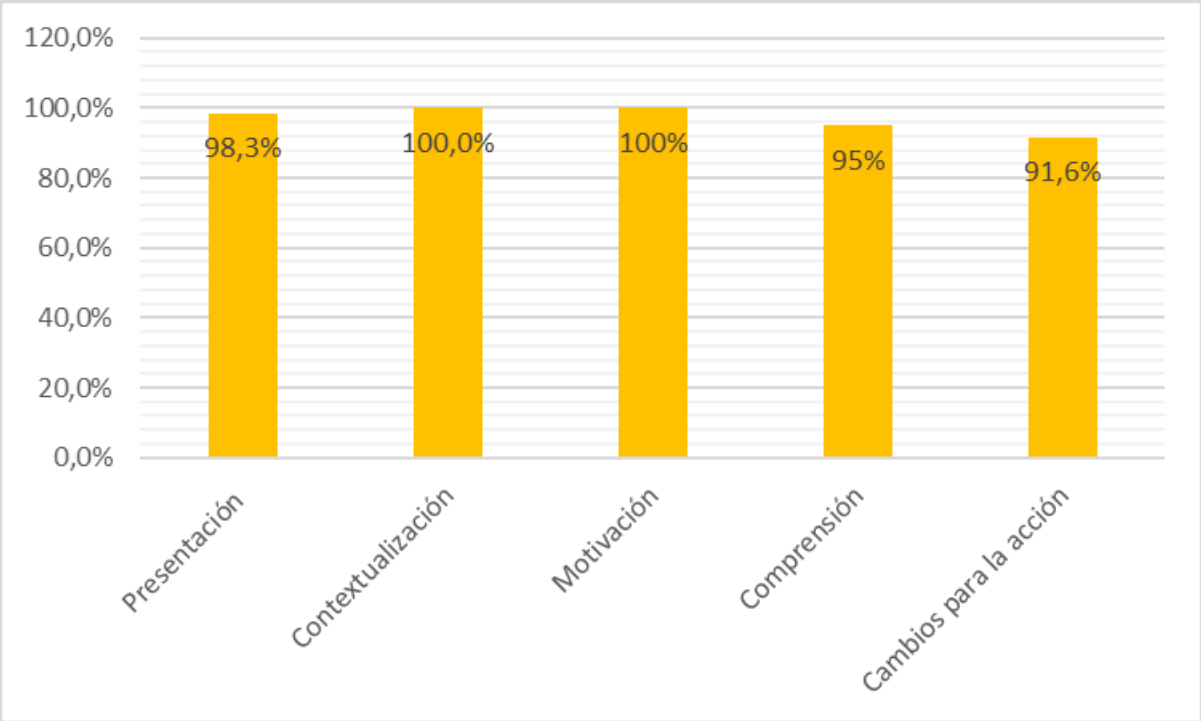


Figura 2. porcentaje por área evaluado por los profesionales de la salud en la validación del material educativo.

Por último, la encuesta deja unos resultados completamente satisfactorios, ya que, durante la aplicación del instrumento de evaluación, ninguno de los grupos evaluados consignó una respuesta negativa, que en este caso es el apartado de inadecuado, lo cual nos indica que el material educativo presenta una respuesta favorable en toda su validación.

Discusión

El objetivo de sintetizar la información disponible en la literatura acerca del método Baby led Weaning se condenso en 4 capítulos, en los cuales se encontraron diversas posiciones, se pudo evidenciar que la alimentación complementaria es un momento importante en el ciclo de vida de todo ser humano, puesto que la transición del consumo exclusivo de la leche materna a una alimentación complementaria determina la salud futura de un bebe, desde su adecuado crecimiento y desarrollo hasta la edad adulta, ya que a partir de este instante se generan los hábitos y patrones alimentarios, que tendrá en su vida adulta, se debe buscar que a una temprana edad se inculque una alimentación sana y equilibrada, que permita generar conductas positivas frente a los alimentos, como lo mencionan los autores Lorenzo et al 2020 y Utami & Wanda 2019 .

Para un buen inicio de la nueva práctica se debe contar con un espacio- ambiente adecuado que facilite el momento de la alimentación, pues este espacio impulsará a que el lactante se relacione con las normas y buenas conductas en la mesa. Varios autores como la Organización Mundial de la salud (OMS), Forero T. et al., 2018, Fuentes Alfaro et al., 2022, Hábits & Del, 2021, resaltan la importancia de que la alimentación complementaria se realice en la edad correcta, es decir a los 6 meses de edad puesto que es aquí donde un bebe cuenta con todas las características de desarrollo, neurológico, y fisiológico apto para recibir alimentos diferentes a la leche materna. Dentro de este orden de ideas autores como Lorenzo et al., 2020, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), Lorenzo et al., 2020, sostienen que es importante no dejar de alimentar también

con leche materna pues se entiende que la alimentación complementaria hace referencia a que su función es completar lo que le hace falta a la leche materna y por tanto se debe continuar brindando pecho a demanda como mínimo hasta los 24 meses de edad.

De este modo, se tienen varias formas para iniciar la introducción a la alimentación complementaria de un niño, las cuales son conocidas como "métodos de alimentación complementaria", entre los cuales la literatura científica reconoce la siguientes, método tradicional o alimentación guiada por la cuchara (ACT), método baby led Weaning (BLW) y Método Baby led Introduction to Solid (BLISS), los cuales son diferentes entre sí, en cuanto a implementación, pero comparten ciertas características de recomendaciones para tener en cuenta el inicio de su uso.

Se pudo evidenciar que en el Método BLW, se debe iniciar a la edad de 6 meses, y que este método hace al bebe miembro activo de su alimentación, ya que él mismo se alimenta con sus dedos; a diferencia del método tradicional, en el cual el lactante es pasivo y recibe todo por medio de sus cuidadores; pero también se cuenta con el Método BLISS el cual conserva características principales enfocadas en que el lactante se alimente por sí solo con sus manos, sin embargo permite que en ciertas ocasiones o con determinados alimentos los padres sean quienes alimenten al niño, estas definiciones encontradas con autores como Gratal & Aguilar Bail, 2016, Gonzáleza, et al., 2021 y Ruiz Herranz, L. 2022 .

Para cada uno de estos Métodos se tienen ciertas regulaciones, lo encontrado para el Método BLW, según Alfaro et al, 2022 y, Gonzáleza, et al., 2021, es que aquí se recomienda implementarlo según las habilidades del lactante para alimentarse por sí solo, ya que es análoga a lactancia materna, pues al igual que un lactante exclusivo que regula por sí solo su ingesta, el método BLW, se da por un proceso donde el lactante puede hacer lo mismo, dado

que es él quién decide qué y cuánto comer, sustenta el autor Neves et al., 2022, en cambio en el método de alimentación tradicional complementaria con cuchara, se da la recomendación de inicio si tienen las mismas destrezas en su desarrollo, pero los bebés no tiene la posibilidad de elegir cuánto y qué comer, todo lo regula el padre o cuidador esto según el autor Ruiz Herranz, L. 2022, aquí al lactante se le progresan las texturas de los alimentos y solo a medida de que crece se le permite el uso de sus propias manos para alimentarse, autores como Morison et al., 2016, referencian que esto permitiría un desarrollo seguro y adecuado del bebe, así mismo en Colombia se cuenta con las GABA, estas buscan ser una guía en la cantidad, textura y alimentos acordes a brindar según la edad del niño. Por otra parte el método BLISS, se puede decir que es una combinación entre ambos métodos mencionados anteriormente, aquí como es de esperarse se tiene también en cuenta las capacidades del niño para introducir alimentos diferentes a la leche materna, y recomienda las texturas y cortes que sean adecuados para el lactante, además de que por este método el niño también puede regular qué y cuánto come, pero se puede hacer uso también de la cuchara con alimentos que brindan los padres, tal como se encontró en el artículo de los autores Gratal & Aguilar Bail, 2016.

Sintetizando todo esto se evidenciaron varios beneficios entre estos 3 métodos, como primer punto al Método BLW, se le atribuyen beneficios en aspectos psicosociales, motores orales, respuesta efectiva de la saciedad, y nutricionales los cuales son soportados por autores como Taylor et al.2017, Lorenzo et al., 2020, Martínez et al., 2017, Morison, B. J et al., 2016, Brown et al., 2017, Blázquez Esquiva, 2017. Al método tradicional, se le atribuyen beneficios en cuanto a que permite un desarrollo adecuado del niño, ya que quien brinda el alimento es el padre esto permite que consuma buena calidad y cantidad nutricional, sin embargo, esto no es una acción que condicione a una buena dieta ya que se debe tener en cuenta también el tipo

de alimento que se es brindado sostiene da Costa Ramos, et. al 2020, por otro lado, este método no cuenta con el estímulo del desarrollo motor-oral tan marcado como el método BLW, el cual se caracteriza por permitir e incentivar la masticación debido a que no se dan los alimentos triturados, Cruz et al., 2020 a diferencia del tradicional que todo es brindado en puré o papillas como se encontró en el artículo de Helena & Posada, 2020.

En cuanto a las características psicosociales el autor Taylor et al.2017, refiere que el método BLW busca una inclusión del bebe en la mesa con su entorno familiar lo cual puede ayudar al desarrollo adecuado del bebe, adicionalmente refiere que los niños alimentados con el BLW "gozan" más su alimentación puesto que no presentan presión por parte de sus cuidadores por lo que es un momento agradable, de igual manera autores como Lorenzo et al., 2020. apoyan que el método facilita las habilidades comunicativas del niño debido a que el acompañamiento de la familia en la mesa con él bebe coopera con la aparición temprana de palabras por la relación e interacción con su entorno social; lo cual discrepa con el uso del método de alimentación tradicional ya que aquí, se involucra menos al niño por menor interacción familiar, pues el niño tiene horarios aislados para comer, además se puede presentar mayor estrés debido a que el cuidador ofrece los alimentos en los momentos que él lo decide, halló el autor García de la cruz et al, 2020.

Avanzando en el tema, con respecto a las ventajas nutricionales autores como Nikki Boswell, et al. 2021, Quintanillo-Scarpelli et al., 2021, Górriz Martínez, 2020, encontraron que los niños alimentados con BLW tienden a tener un acercamiento mayor a verduras y hortalizas, como aquí los niños son más autónomos en su alimentación, impulsa a que exista una elección de fuentes nutricionales de alta calidad, haciendo que los padres puedan incluir gran variedad de alimentos. Además a estos niños se les suele dar proteínas de alto valor

biológico, es decir aquellas provenientes de animales, todo esto ayuda a que haya una mejor aceptación de nuevos alimentos y contribuya a un buen estado nutricional en el niño, en comparación con el método tradicional en el cual se brinda alimentos triturados, procesados, los cuales no permiten al lactante visualizar su forma real, lo que a largo plazo puede ocasionar que el lactante rechace el alimento en su forma natural ya que antes no había sido expuesto al mismo, tal como sustenta Lorenzo et al., 2020.

Otro punto para contrastar son los riesgos, y entre ellos uno de los más mencionados es el riesgo de asfixia, como refiere D'Auria et al., 2018, se da principalmente por la forma en que son ofrecidos los alimentos, el tamaño y tipo de alimento; en esa misma línea esto se presenta según la edad y las habilidades con las que cuente el lactante, sin embargo Górriz Martínez, 2022 refiere que los niños que siguieron una alimentación complementaria tradicional sufrieron más episodios de atragantamiento cuando se les brinda un alimento entero o puré con grumos.

Ahora bien,da Costa Ramos, et al., 2022, Aragüés-Bro,A. 2020, Helena & Posada, 2020, relatan que el BLW, presenta riesgos como: riesgo de talla baja, bajo peso, y déficit el consumo de micronutrientes, relacionados con que el niño se alimenta solo y podría no cubrir todos sus requerimientos energéticos dando como consecuencias estos riesgos mencionados, sin embargo aquí mismo los autores hacen claridad de que esto se da cuando los padres, implementan el BLW de manera incorrecta debido a la desinformación, pues muchos de los niños que se encontraron con alguna de estas afecciones tenían padres que no sabían cómo llevar a cabo una alimentación complementaria de forma correcta, lo cual evidencia que estos riesgos podrían ser presentados en cualquier método de alimentación, como sustenta Górriz Martínez, 2022

Conclusiones

La alimentación complementaria es un suceso muy importante para el crecimiento y desarrollo de los niños, el inicio de esta se ve influenciado por diferentes factores socioeconómicos, familiares, culturales, biológicos y psicosociales, debido a que estos determinan la forma en que se lleva a cabo este proceso, como lo son el método usado y la edad elegida para su inicio.

No existe un método específico y único para iniciar la alimentación complementaria, pues esto se depende de la elección de los padres o cuidadores, ya que a lo largo del documento se pudo evidenciar que uno de los condicionantes para decidir qué método utilizar es el grado de escolaridad de los padres, puesto que quienes tenían un nivel educativo más alto se interesaban más por saber qué implicaciones tiene la alimentación en sus hijos y por tanto consultan qué métodos existen para iniciar dicho proceso. Al encontrar que había más que sólo el método de alimentación tradicional los padres suelen optar por implementar el método BLW, o el BLISS por los beneficios que se le atribuyen a estos, además seguían mejor las indicaciones de edad para comenzar la alimentación complementaria; caso contrario de los padres que presentaban un nivel educativo menor, que de manera regular iniciaban la alimentación complementaria antes de los 6 meses y adicionalmente se hacía por el método de alimentación complementaria tradicional.

Se evidenció que el método BLW, proporciona algunos beneficios adicionales a diferencia del método que se usa tradicionalmente, entre esos beneficios se encuentra que no solo aporta ventajas para el lactante sino también para la familia puesto que lo que más resalta es que se implementa un estilo de vida saludable en el hogar, pues los padres o cuidadores buscan proporcionar alimentos de mayor calidad a los niños. Además, los niños que fueron alimentados por el método BLW presentaron una mayor aceptación de alimentos nuevos, debido a que de manera regular estos se exponen repetidamente a gran variedad de alimentos, disminuyendo así la irritabilidad alimentaria y llevaba a que el niño fuera menos quisquilloso al momento de la alimentación. Por último, se logró evidenciar que este método cuando es implementado de manera segura y adecuada brinda grandes beneficios para el desarrollo psicosocial y emocional lo cual le proporciona al niño un nivel de autonomía que es más difícil de lograr por otros métodos de alimentación complementaria.

Se encontraron diversos riesgos como, la probabilidad de asfixia, y déficits nutricionales, lo cual puede tener relación con el medio de comunicación por el que se informan los padres para llevar el proceso de alimentación puesto que, quienes se guían exclusivamente las redes sociales pueden encontrar referencias erróneas, haciendo que se exponga a los niños a presentar dichos riesgos, igualmente se debe saber que un riesgo durante la introducción de alimentos sólidos a un niño puede aparecer independientemente del método que se use, pues el éxito del mismo se da por una correcta orientación.

La ACT, da un papel menos activo al lactante, ya que quien brinda los alimentos es el padre o cuidador, mientras que el BLW hace al bebé miembro activo de la misma, el método BLISS es mixto y también es activo, puesto que conserva la filosofía del BLW.

En la literatura científica se encuentra información muy similar en los diferentes autores que investigaron sobre este método y todas sus implicaciones, sin embargo aún hay aspectos en cuanto a los riesgos y beneficios que son poco concluyentes, y es por ello que se debe investigar más a fondo sobre este método y todas sus implicaciones, para clarificar las distintas dudas que pueden surgir durante la implementación de la alimentación complementaria por este método (BLW), y así los profesionales de la salud puedan informarse mejor para dar un adecuado asesoramiento a las familias que decidan llevarlo a cabo .

Referencias

Alfaro,VF, Neira,GL y Weissataub, G. (2022).¿ Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé- BLW? Andes Pediátrica, 93 (3), 300-311. http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181

Alimentos ricos en calcio. (s. f.-c). Clínica Universidad de Navarra. Recuperado 2 de octubre de 2022, de https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-calcio.

Aragüés-Bro, A. (Andrea). (2020). *Ventajas y riesgos asociados del Baby-Led Weaning frente a la alimentación complementaria tradicional*. https://dadun.unav.edu/handle/10171/59071

Arantes, A. L. A. e, Neves, F. S., Campos, A. A. L., & Pereira Netto, M. (2018). Método baby-led weaning (Blw) no contexto da alimentação complementar: Uma revisão. *Revista Paulista de Pediatria*, *36*(3), 353-363. https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00001

Arcila Posada, J. H. (2020). Alimentación complementaria: ¿nuevas tendencias?.

Addessi, E., Galloway, A. T., Wingrove, T., Brochu, H., Pierantozzi, A., Bellagamba, F., & Farrow, C. V. (2021). Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. *Appetite*, *164*, 105286. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105286

Bacchus, S., Taylor, RW, Fleming, EA *et al.* El costo de los enfoques dirigidos por los bebés frente a los dirigidos por los padres para introducir alimentos complementarios en Nueva Zelanda. *Eur J Clin Nutr* **74** , 1474–1477 (2020). https://doi.org/10.1038/s41430-020-0606-7

Baviera, L. B. (2016). Anemia ferropénica. Pediatria Val Serrería II Val, 297-308.

Becerra Bulla, F., Poveda Espinosa, E., & Vargas Zarate, M. (2021). El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: Una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana*, *23*(1), 85-97. https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07

Boswell, N. (2021). Métodos complementarios de alimentación: una revisión de los beneficios y riesgos. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , *18* (13), 7165.

Brown, A., Jones, S. W., & Rowan, H. (2017). Baby-led weaning: The evidence to date. *Current Nutrition Reports*, *6*(2), 148-156. https://doi.org/10.1007/s13668-017-0201-2

Carballo-Pérez, I., Campos-Muiño, A., & Guevara, Y. (2021). Características de la alimentación complementaria para niños hasta 23 meses. Requerimientos nutricionales: Characteristic of complementary feeding for children up to 23 months. Nutritional requirements. *Ciencia y Tecnología de Alimentos*, *31*(1), 62-67. https://www.revcitecal.iiia.edu.cu/revista/index.php/RCTA/article/view/226

Cardozo, A. (2020, 15 abril). *Signos de hambre y saciedad del niño según su edad en la alimentación complementaria*. Guía infantil.com. Recuperado 1 de octubre de 2022, de

https://www.guiainfantil.com/alimentacion/bebes/signos-de-hambre-y-saciedad-del-nino-segun-su-edad-en-la-alimentacion-complementaria.

Cordón Hernández, S. (2021). *Baby-Led Waning frente a la alimentación complementaria tradicional: Revisión bibliográfica y diseño de una intervención*. https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/39821

D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, F., Zuccotti, G. V., & Peroni, D. G. (2018). Baby-led weaning: What a systematic review of the literature adds on. *Italian Journal of Pediatrics*, *44*(1), 49. https://doi.org/10.1186/s13052-018-0487-8.

Doak, C. C., Doak, L. G., & Jane, H. Root. 1996. Suitability Assessment of Material (SAM)Teaching patients with low literacy skills. *AJN The American Journal of Nursing*, *96*, 12.

Fernández-Vegue, M. G. (2018). Alimentación complementaria. *Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de La Asociación Española de Pediatría*, *23*. https://www.cepferres.com/docs/recalimcomp.pdf.

Forero T. , Y., Acevedo R. , M. J., Hernández M. , J. A., Morales S. , G. E., Forero T. , Y., Acevedo R. , M. J., Hernández M. , J. A., & Morales S. , G. E. (2018). Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Revista chilena de pediatría*, *89*(5), 612-620. https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707

Gomes da Costa Ramos, K. L., Alves Medeiros, T., & Rodrigues da Silva Neumann, K. (2020). Impacto do método blw (Baby led weaning) na alimentação complementar dos bebês – uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 1*(1). https://doi.org/10.17648/2178-6925-v1-2020-14

García de la Cruz, P. B., González Alcalá, M. G., Jiménez Vinatier, N., Olivares Pérez, C. E., Ramírez Reyes, T. P., Sandoval Solís, Z. L., Pedroza García, K. A., & Martín del Campo Cervantes, J. (2020). Diferencia entre la alimentación complementaria clásica y el baby-led weaning en niños de 4 a 12 meses de edad. *Lux Médica, 15*(45), 73-80. https://doi.org/10.33064/45lm20202873

Gonzáleza, M. S., & Piquerasb, P. G. (2021). Baby led weaning,¿ seguro y eficaz? Una revisión narrativa. *Rev Pediatr*, *23*, e163-e171. https://pap.es/files/1116-3205-pdf/WEB_005_RPAP_1661_Baby_led_weaning.pdf

Górriz Martínez, O. (2022). *Baby – Led Weaning (Blw) y Baby – Led Introduction to Solids (Bliss): Nuevos enfoques de la alimentación complementaria. Una revisión*. http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157755

Jiménez, M. E. M., Jordán, C. C., Cabistany, C. M. M., Boronat, E. P., Torres, M. N., & Ramírez, M. D. L. (2021). Baby-led weaning. Qué opinan profesionales y padres sobre este método de introducción de la alimentación complementaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, *2*(6 (Junio)), 66. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964032

León, A. M. S., Pérez, L. C., González, L. S., & Fumanal, A. P. (2021). Baby Led Weaning. Ventajas e inconvenientes. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, *2*(12 (Diciembre)), 131. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277483.

Leonelli, G., Cavieres, P., Munizaga, R., Leonelli, G., Cavieres, P., & Munizaga, R. (2019). Relationship between knowledge and recommendations of baby-led weaning in primary care settings in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile. *Revista chilena de nutrición*, *46*(6), 761-767. https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000600761

Liarte, L. B., Millán, P. A., Novell, J. F., Laadimat, H. E., Bagüés, M. Z., & Tomás, E. I. (2021). Importancia de la alimentación complementaria en la salud infantil. *Revista Sanitaria de Investigación*, *2*(2), 21. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813145

Martínez-Aguilera, P., Cárdenas-Villarreal, V. M., Ramírez-Silva, C. I., Martínez-Aguilera, P., Cárdenas-Villarreal, V. M., & Ramírez-Silva, C. I. (2018). Conducta de apetito-saciedad y estado nutricio en lactantes menores de 6 meses de edad. *CienciaUAT*, *12*(2), 22-28. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78582018000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ministerio de Salud y Protección Social. ENSIN. (21 de 11 de 2017). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx.

Martinón-Torres, N., Carreira, N., Picáns-Leis, R., Pérez-Ferreirós, A., Kalén, A., & Leis, R. (2021). Baby-led weaning: What role does it play in obesity risk during the first years? A systematic review. *Nutrients*, *13*(3), 1009. https://doi.org/10.3390/nu13031009

Moreno Villares, J. M., Galiano Segovia, M. J., & Dalmau Serra, J. (2013). Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»).¿ Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante?. *Acta Pediátrica Española*, *71*(4).

Moreno-Villares, J.-M., Collado, M.-C., Larqué, E., Leis-Trabazo, M.-R., Sáenz-de-Pipaon, M., Moreno-Aznar, L. A., Moreno-Villares, J.-M., Collado, M.-C., Larqué, E., Leis-Trabazo, M.-R., Sáenz-de-Pipaon, M., & Moreno-Aznar, L. A. (2019). Los primeros 1000 días: Una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, *36*(1), 218-232. https://doi.org/10.20960/nh.02453

Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Erickson, L. W., Fangupo, L. J., Fleming, E. A., Luciano, A., & Heath, A.-L. M. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open*, *6*(5), e010665. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura *(s.f) la alimentación de los niños de más de seis meses*. Recuperado 1 de octubre de 2022, de https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s11.pdf.

Pearce, J. y Langley-Evans, SC (2022). Comparación de la ingesta de alimentos y nutrientes en bebés de 6 a 12 meses de edad, después del destete dirigido por el bebé o tradicional: un estudio transversal. *Revista de Nutrición Humana y Dietética* , *35* (2), 310-324.

Quintiliano-Scarpelli, D., Lehmann, N., Castillo, B., & Blanco, E. (2021). Infant feeding and information sources in chilean families who reported baby-led weaning as a complementary feeding method. *Nutrients*, *13*(8), 2707. https://doi.org/10.3390/nu13082707

Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, Ma. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., … Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, *73*(5), 338-356. https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007

Rowan H, Harris C. El destete dirigido por el bebé y la dieta familiar. Un estudio piloto. Apetito. 2012; 58: 1046-9.

Ruiz Herranz, L. (2022). *Beneficios y riesgos asociados al método de alimentación complementaria baby-led weaning* [BachelorThesis]. https://repositorio.uam.es/handle/10486/703398

Suárez, V. M., & Serra, J. D. (2020). Alimentación complementaria. *Pediatr Integr*, *24*(2), 90-8. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatria-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=29

Smith, S. (2008). SAM: evaluación de la idoneidad de los materiales para la evaluación de la información relacionada con la salud para adultos. *Guía de inicios. Seattle (WA): Practice Development, Inc* , 1-10

Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., Fleming, E. A., McArthur, J., Morison, B., Erickson, L. W., Davies, R. S., Bacchus, S., Cameron, S. L., & Heath, A.-L. M. (2017). Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *171*(9), 838-846. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284

Utami, A. F., & Wanda, D. (2019). Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enfermería Clínica*, *29,* 87-95. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.014

Vilas Boas, AC, Neri, MMS, Silva, CFXCDA y Teixeira, LG (2020). Destete dirigido por bebés: una revisión integradora de la evidencia científica de 2011 a 2019. *ABCS health sci* , e020028-e020028.

Williams Erickson, L., Taylor, R., Haszard, J., Fleming, E., Daniels, L., Morison, B., Leong, C., Fangupo, L., Wheeler, B., Taylor, B., Te Morenga, L., McLean, R., & Heath, A.-L. (2018).

Impact of a modified version of baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: The bliss randomized controlled trial. *Nutrients*, *10*(6), 740. https://doi.org/10.3390/nu10060740

Anexos

Anexo A

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UCO Universidad Católica de Oriente

*EVALUACIÓN PARA USUARIOS

EVALUACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA EL USO DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY LED- WEANING PARA MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES.

A continuación, usted tendrá la posibilidad de evaluar el material educativo compartido, agradecemos su participación.

Este formato tiene como fin realizar la evaluación del material educativo acorde a los siguientes ítems: presentación, motivación, contextualización, comprensión y cambios para la acción. Al final contará con un espacio para la consignación de sugerencias. Este material va dirigido a madres con niños de 6 a 12 meses.

Este formulario será diligenciado de manera anónima, para proteger los datos de los participantes, la información consignada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

¿A qué población pertenece?

- Madre de niñ@ lactante.
- Personal de salud

Para las siguientes preguntas, marque la opción de acuerdo con su evaluación en cada una:

PRESENTACIÓN

1. ¿Cómo percibe el orden, y la presentación de la cartilla?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

2. ¿Las ilustraciones son claras, visibles y atrayentes?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

3. ¿Cree que el tamaño de la letra es adecuado y fácil de leer?

· Adecuado

· Parcialmente adecuado

· Inadecuado

MOTIVACIÓN

4. ¿La información consignada en la cartilla es coherente con el título?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

5. ¿La información de la cartilla despierta su interés por el tema?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

6. ¿Considera que es importante conocer este método de alimentación complementaria (baby led weaning)?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

COMPRENSIÓN

7. ¿Está cartilla utiliza un lenguaje sencillo y comprensible?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado

·

8. ¿La información de esta cartilla es fácil de entender?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado

9. ¿Considera que la información dada en la cartilla es fácil de usar?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

CAMBIOS PARA LA ACCIÓN

10. ¿Cree que esta información ayudaría a facilitar y llevar un proceso exitoso en la alimentación complementaria de los niños?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

11. ¿Considera que esta cartilla le deja un aprendizaje?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado

· Inadecuado.

12. ¿Cree usted que el uso de material educativo puede ayudar a mejorar la implementación de la alimentación complementaria?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

Si tiene alguna sugerencia para esta cartilla, la puede dejar consignada en este espacio.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

*Aclaramos que esta encuesta será diligenciada en línea, por medio de la aplicación Forms.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UCO Universidad Católica de Oriente

*EVALUACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DEL ÁREA DE LA SALUD

EVALUACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA EL USO DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY LED- WEANING PARA MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES.

A continuación, usted tendrá la posibilidad de evaluar el material educativo compartido, agradecemos su participación.

Este formato tiene como fin realizar la evaluación del material educativo acorde a los siguientes ítems: presentación, motivación, contextualización, comprensión y cambios para la acción. Al final contara con un espacio para la consignación de sugerencias. Este material va dirigido a madres con niños de 6 a 12 meses.

Este formulario será diligenciado de manera anónima, para proteger los datos de los participantes, la información consignada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

¿Cuál es su ocupación? _____

Para las siguientes preguntas, marque la opción de acuerdo a su evaluación en cada una:

PRESENTACIÓN

1. ¿Cómo percibe el orden, y la presentación de la cartilla?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

2. ¿Las ilustraciones son claras, visibles y atrayentes?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

3. ¿Cree que el tamaño de la letra es adecuado y fácil de leer?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

MOTIVACIÓN

4. ¿La información consignada en la cartilla es coherente con el título?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

5. ¿Considera que la población a la cual se dirige esta cartilla es adecuada para ayudar a que el proceso de la alimentación complementaria sea seguro y se lleva de forma correcta?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

6. ¿La información de la cartilla despierta su interés por el tema?

· Adecuado

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

7. ¿Considera valiosa la creación de esta cartilla?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· inadecuado

CONTEXTUALIZACIÓN

8. ¿Considera que es importante conocer los diferentes métodos de alimentación complementaria?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

9. ¿Considera usted que los temas abordados ayudarían a la población a informarse mejor acerca de cuándo iniciar la alimentación complementaria?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

COMPRENSIÓN

10. ¿Esta cartilla utiliza un lenguaje sencillo y comprensible?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

11. ¿Considera que la información dada en la cartilla es fácil de usar?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

12. ¿La información de esta cartilla es fácil de entender?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

CAMBIOS EN LA ACCIÓN

13. ¿Cree que esta información ayudaría a facilitar y llevar un proceso exitoso en la complementaria de los niños?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

14. ¿Considera que esta cartilla le deja un aprendizaje?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado.

· Inadecuado.

15. ¿Cree usted que el uso de material educativo puede ayudar a mejorar la implementación de la alimentación complementaria?

· Adecuado.

· Parcialmente adecuado

· Inadecuado.

Si tiene alguna sugerencia para esta cartilla, la puede dejar consignada en este espacio.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

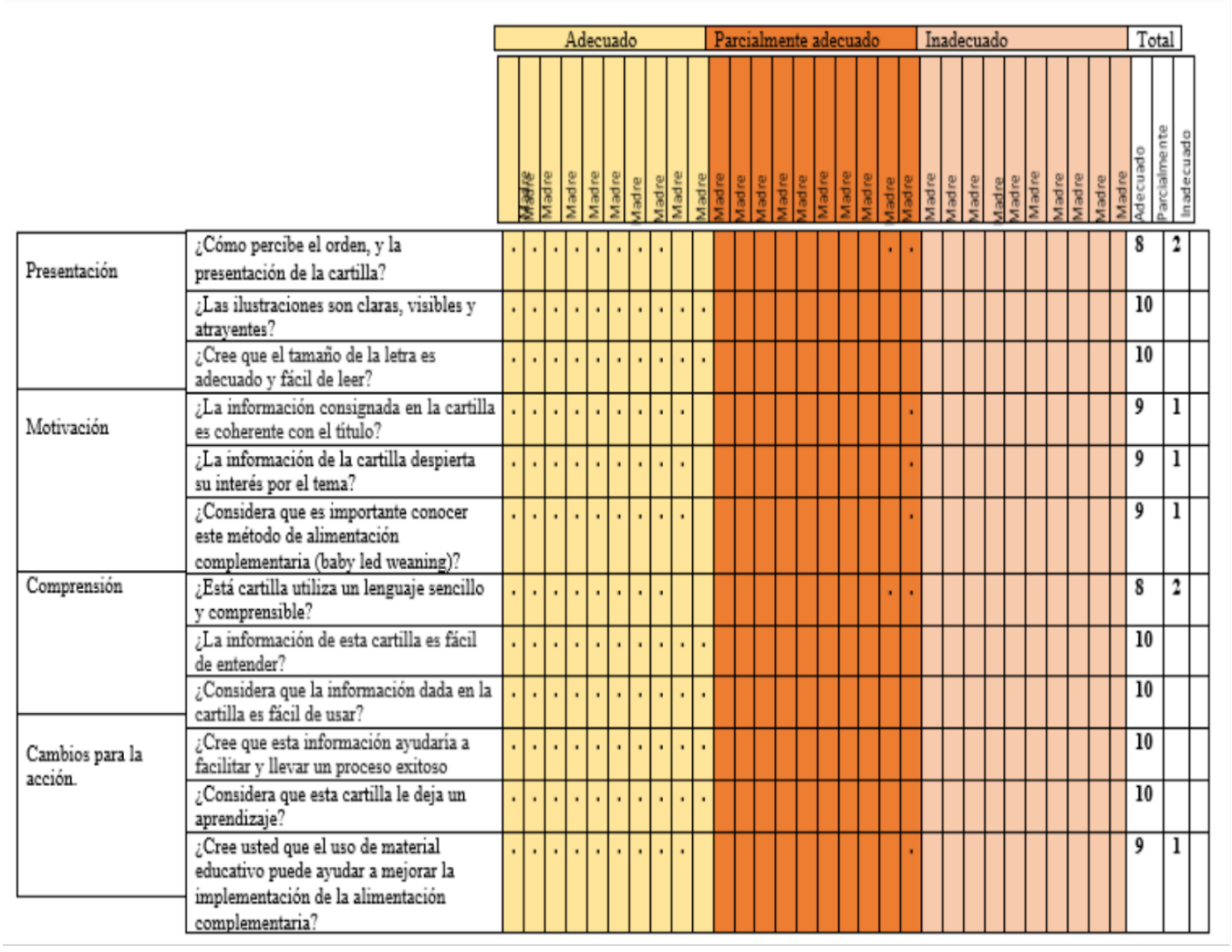
_____

_____

*Aclaramos que esta encuesta será diligenciada en línea, por medio de la aplicación Forms.

Anexo B

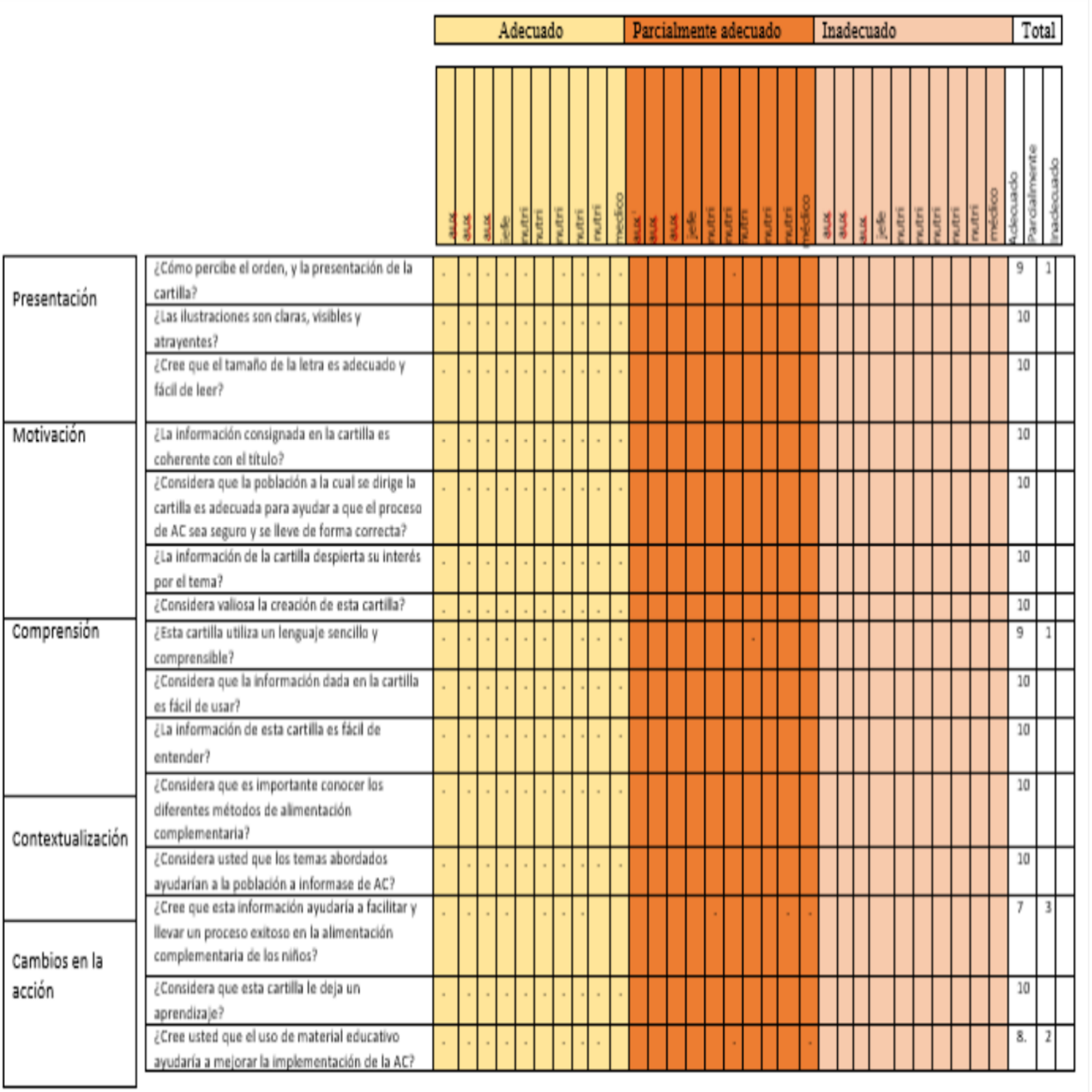
Tabulación resultados recolectados en grupo de madres



		Adecuado									Parcialmente adecuado									Inadecuado									Total		
		Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Madre	Adecuado	Parcialmente	Inadecuado
Presentación	¿Cómo percibe el orden, y la presentación de la cartilla?	.	.	.	.	.	.	.	.										.	.									8	2	
	¿Las ilustraciones son claras, visibles y atrayentes?	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
	¿Cree que el tamaño de la letra es adecuado y fácil de leer?	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
Motivación	¿La información consignada en la cartilla es coherente con el título?	.	.	.	.	.	.	.	.										.										9	1	
	¿La información de la cartilla despierta su interés por el tema?	.	.	.	.	.	.	.	.										.										9	1	
	¿Considera que es importante conocer este método de alimentación complementaria (baby led weaning)?	.	.	.	.	.	.	.	.										.										9	1	
Comprensión	¿Está cartilla utiliza un lenguaje sencillo y comprensible?	.	.	.	.	.	.	.											.	.									8	2	
	¿La información de esta cartilla es fácil de entender?	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
	¿Considera que la información dada en la cartilla es fácil de usar?	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
Cambios para la acción.	¿Cree que esta información ayudaría a facilitar y llevar un proceso exitoso	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
	¿Considera que esta cartilla le deja un aprendizaje?	.	.	.	.	.	.	.	.	.																			10		
	¿Cree usted que el uso de material educativo puede ayudar a mejorar la implementación de la alimentación complementaria?	.	.	.	.	.	.	.	.										.										9	1	

Anexo C.

Tabulación de datos recolectados grupo de profesionales



		Adecuado										Parcialmente adecuado										Inadecuado										Total		
		aux	aux	aux	jefe	nutri	nutri	nutri	nutri	nutri	médico	aux	aux	aux	jefe	nutri	nutri	nutri	nutri	nutri	médico	aux	aux	aux	jefe	nutri	nutri	nutri	nutri	nutri	médico	Adecuado	Parcialmente	Inadecuado
Presentación	¿Cómo percibe el orden, y la presentación de la cartilla?	.	.	.	.	.		.	.	.	.						.															9	1	
	¿Las ilustraciones son claras, visibles y atrayentes?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿Cree que el tamaño de la letra es adecuado y fácil de leer?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
Motivación	¿La información consignada en la cartilla es coherente con el título?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿Considera que la población a la cual se dirige la cartilla es adecuada para ayudar a que el proceso de AC sea seguro y se lleve de forma correcta?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿La información de la cartilla despierta su interés por el tema?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿Considera valiosa la creación de esta cartilla?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
Comprensión	¿Esta cartilla utiliza un lenguaje sencillo y comprensible?	.	.	.	.	.	.		.	.	.						.															9	1	
	¿Considera que la información dada en la cartilla es fácil de usar?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿La información de esta cartilla es fácil de entender?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
Contextualización	¿Considera que es importante conocer los diferentes métodos de alimentación complementaria?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿Considera usted que los temas abordados ayudarían a la población a informase de AC?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
Cambios en la acción	¿Cree que esta información ayudaría a facilitar y llevar un proceso exitoso en la alimentación complementaria de los niños?	.	.	.	.		.	.	.					.				.	.													7	3	
	¿Considera que esta cartilla le deja un aprendizaje?	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.																					10		
	¿Cree usted que el uso de material educativo ayudaría a mejorar la implementación de la AC?	.	.	.	.	.		.	.	.							.			.												8.	2	