

Nuevos métodos de introducción de la alimentación complementaria: BLW (Baby Led Weaning) y BLISS (Baby Led Introduction to Solids)

Autora: Dra. Sofía Solano G.T. Residente de Medicina Familiar UC

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente de Medicina Familiar PUC

Fecha: Agosto 2023

Portada:

El método BLW (*Baby Led Weaning*) de alimentación complementaria ha ido ganando popularidad entre los padres y hoy en día es considerado como una alternativa para iniciar la alimentación de sus lactantes. BLISS (*Baby Led Introduction to Solids*) es una modificación del BLW. Fue diseñado para abordar las principales preocupaciones que se tenían con el BLW. En este artículo revisaremos la evidencia disponible en relación al uso de BLISS en comparación con las papillas tradicionales.

Palabras clave: alimentación guiada por el bebé, alimentación complementaria, BLW, BLISS, medicina familiar, APS.

INTRODUCCIÓN:

El método más usado por los padres para iniciar la alimentación complementaria en Chile es el “tradicional”, que consiste en alimentar a los bebés con cuchara y ofrecer alimentos con consistencia de papilla.

En los últimos años el método BLW (*Baby Led Weaning/ Alimentación guiada por el bebé*) se ha hecho más conocido, y hoy en día es el escogido por muchos padres para iniciar la alimentación sólida de sus hijos. BLW se basa en los principios de la alimentación perceptiva, en la cual se respetan las señales de hambre y saciedad del bebé, y se promueve la autorregulación de la ingesta alimentaria (2). Los padres deciden qué alimentos ofrecer, dónde y cuándo hacerlo; y los lactantes usan sus propias manos para decidir qué alimentos seleccionar y en qué cantidad consumirlos (1). BLW presenta beneficios que son reconocidos principalmente por los cuidadores que usan el método. Describen mayor autonomía y disfrute al alimentarse; mayor participación en las comidas familiares; y menor irritabilidad y selectividad con los alimentos. En paralelo, existen 3 preocupaciones principales asociadas a su uso: el riesgo de asfixia, el déficit de hierro en la dieta y el retraso del crecimiento. (3)

BLISS (*Baby Led Introduction to Solids/ Introducción de sólidos dirigida por el bebé*) conserva la esencia del BLW, en la cual el bebé elige qué y cuánto comer, pero que asegura el consumo de un alimento rico en hierro, uno en energía y una fruta o verdura. BLISS requiere ser guiado por un profesional capacitado que oriente a los padres en la elección de alimentos manipulables por el bebé, con bajo riesgo de asfixia y con el correcto aporte nutricional (3).

En este artículo analizaremos la evidencia respecto a los riesgos y beneficios del método BLISS.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA CON RESPECTO A BLISS?

Los estudios que se presentarán en este artículo fueron realizados en base a un ensayo clínico randomizado conducido en 2015. Para este estudio se reclutaron 206 familias de un Hospital de Dunedin, Nueva Zelanda, cuyas madres estaban cursando su tercer trimestre de embarazo. Las familias fueron randomizadas en un grupo de intervención (método BLISS) y en un grupo control, y se les hizo seguimiento a los 12 y 24 meses. El objetivo principal fue determinar si el método BLISS prevenía el exceso de peso al mejorar la autorregulación energética, sin aumentar el riesgo de asfixia, déficit de hierro y retraso del crecimiento (4)

1. RIESGO DE ASFIXIA

Para reducir este riesgo, el método BLISS estructura una serie de recomendaciones con relación a:

- a. ofrecer alimentos blandos y del tamaño del puño del bebé para facilitar el control de lo que ingiere,
- b. sentar y poner derecho al bebé al momento de comer,
- c. supervisar al lactante al momento de su alimentación
- d. nunca introducir alimentos en su boca
- e. evitar alimentos con alto potencial de generar asfixia.

El estudio mostró (5)

- Número de lactantes con episodios de arcadas o asfixia al mes, medidos mediante un cuestionario o calendario:
 - o Asfixia: sin diferencias estadísticamente significativas entre BLISS v/s alimentación tradicional con papillas para ninguna edad (RN hasta 11 meses).
 - o Arcadas: grupo BLISS mostró un mayor número de episodios de arcadas a los 6 meses de edad versus el grupo con alimentación tradicional. Esta diferencia fue estadísticamente significativa tanto en la medición con calendario (RR 1.17, IC 95%, 1.05 - 1.31) cómo con cuestionario (RR 1.13, IC 95%, 1.01 -1.26). En el resto de las edades no se observaron diferencias significativas.
- Consumo de alimentos “restringidos” por su riesgo potencial de asfixia: tanto los lactantes del grupo BLISS como los del grupo de alimentación tradicional recibieron un elevado porcentaje de alimentos con alto riesgo de asfixia a los 7 y 12 meses de edad, sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Los alimentos de alto riesgo más ofrecidos fueron: galletas duras, vegetales crudos, arvejas y salchichas.
 - o 7 meses: 52% de los niños, RR 1.12, IC 95%, 0.79-1.59
 - o 12 meses: 94% de los niños, RR 0.94, IC 95%, 0.83-1.07

Hubo muy pocos casos de episodios de asfixia que requirieron asistencia médica. Estos fueron secundarios a la ingestión de leche o introducción de alimentos por parte de un adulto en la boca del bebé. En ningún caso estos episodios se relacionaron con el uso correcto del método BLISS.

2. DÉFICIT DE HIERRO

Para sortear esta preocupación asociada al BLW, el método BLISS incluye que los cuidadores consideren un alimento rico en hierro en cada comida del bebé desde su inicio, y ojalá asociado a algún alimento rico en vitamina C para optimizar su absorción. (3)

En 2018 se condujo un estudio destinado a determinar el impacto del uso del método BLISS versus la alimentación tradicional con papilla en la ingesta de hierro y pruebas de laboratorio asociadas. (6)

El estudio mostró

- Ingesta de hierro: BLISS v/s alimentación tradicional con papilla no presentó diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la ingesta de hierro a los 7 y 12 meses según el registro de dieta de 3 días (7 meses: DM 0,6 mg/día, IC 95% – 1,0 a 2,3; 12 meses: DM – 0,1 mg/día, IC 95% – 1,6 a 1,4).
- Parámetros de laboratorio: BLISS v/s alimentación tradicional con papilla no mostró diferencias estadísticamente significativas en los distintos indicadores de niveles de hierro medidos a los 12 meses por una muestra sanguínea. (Hb: DM 0,08 g/dL, IC 95% – 0.40 a 0.23; Ferritina: DM -

2.6 ug/L, IC 95% – 10.9 a 5.8; Fe: DM 0,04mg/kg, IC 95% – 1,1 a 1.2; Anemia Ferropénica: OR 0,8, IC 95% 0.2 a 3.6)

3. RETRASO DEL CRECIMIENTO Y COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS A LA ALIMENTACIÓN

Algunos profesionales han mostrado preocupación con respecto a que los bebés que usan el método BLW puedan presentar mayor riesgo de retraso del crecimiento ya que consideran que los primeros alimentos ofrecidos al usar este método son de baja densidad energética. En el método BLISS, a diferencia del BLW, se educa a los padres para que en cada alimentación ofrezcan al menos un alimento rico en energía. Un estudio conducido el año 2017 buscó determinar si el uso del método BLISS, al promover la autoalimentación, podría mejorar la autorregulación energética y reducir el riesgo de obesidad en comparación con la alimentación tradicional con papilla. El resultado (outcome) primario fue el Z score IMC/E (crecimiento ponderal) y resultados (outcomes) secundarios fueron la autorregulación energética, comportamientos relacionados a la alimentación y la ingesta energética. Para medir los outcomes se usó el IMC Z score por edad, cuestionarios alimentarios y registro de dieta de 3 días respectivamente. El estudio mostró: (7)

- Score Z IMC/E
 - medido a los 12 meses: sin diferencias estadísticamente significativas entre BLISS v/s alimentación tradicional con papillas (DM 0.21, IC 95% – 0.07 a 0.48)
 - medido a los 24 meses sin diferencias estadísticamente significativas entre BLISS v/s alimentación tradicional con papillas (DM 0.16, IC 95% – 0.13 a 0.45)
- Prevalencia de obesidad medida como IMC $p \geq 95$: sin diferencias estadísticamente significativas entre BLISS v/s alimentación tradicional con papillas a los 12 meses (RR 2.5, IC 95% 0.9 a 6.9) ni a los 24 meses (RR 1.8, IC 95% 0.6 a 5.7)
- Autorregulación energética y comportamientos alimentarios: BLISS presentó beneficios en algunos comportamientos relacionados con la alimentación, los que fueron medidos mediante cuestionarios realizados a los cuidadores principales. Los beneficios al alimentarse reportados fueron:
 - Menor irritabilidad a los 12 meses (DM - 0.33, IC 95% -0.51 a -0.14)
 - Mayor disfrute a los 12 meses (DM 0.25, IC 95% 0.07 a 0.43) 24 meses (DM 0.24, IC 95% 0.05 a a 0.43)
 - Mayor independencia a los 12 meses (DM 0.16, IC 95% 0.01 a 0.31)
 - Menor selectividad a los 12 meses DM (DM - 0.22, IC 95% -0.41 a -0.04)

CONCLUSIONES:

BLW ha ido ganando popularidad entre los padres y hoy en día es considerado como una alternativa para iniciar la alimentación complementaria del lactante.

BLISS es una adaptación de BLW, que incorpora estrategias para responder a las 3 principales preocupaciones que se tenían con el BLW: riesgo de asfixia, déficit de hierro y retraso del crecimiento.

Al comparar los resultados obtenidos en niños alimentados mediante BLISS v/s aquellos alimentados de manera tradicional con papillas se observa:

- No hay diferencias estadísticamente significativas en los riesgos de asfixia. En ambos grupos se observó exposición a alimentos con alto riesgo de generar asfixia en un lactante, por lo que es importante dar recomendaciones dirigidas a reducir esta oferta.
- BLISS se asoció a un número mayor número de arcadas a los 6 meses de vida (momento en el que se inicia la alimentación complementaria). Estos episodios no tienen mayor riesgo, pero

es importante reconocerlos y ofrecer guías anticipatorias.

- No hay diferencias estadísticamente significativas en la ingesta de hierro ni tampoco en indicadores de laboratorio asociados.
- No hay diferencias estadísticamente significativas en el crecimiento ponderal, prevalencia de obesidad ni ingesta energética. BLISS fue superior a la alimentación tradicional con papillas en algunos comportamientos relacionados con la alimentación.

REFERENCIAS

1. MINSAL [internet]. Chile. 2023. [Citado 2023 Ago 31]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Guia-de-Alimentacion-nin-3a-y-nin-3o-menor-de-2-anos-y-Guia-alimentacion-adolescencia-ed-2023-consulta-publica-febrero-marzo-2023.pdf>
2. D'Andrea E MPH, RD, Jenkins K MPH, RD CA, Mathews M PhD, Roebouthan B RD, PhD. Baby-led weaning: A preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. 2016;77(2):72–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3148/cjdpr-2015-045>
3. Fuentes Alfaro V, Leonelli Neira G, Weisstaub G. ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW? *Andes Pediatr* [Internet]. 2022;93(3):300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181>
4. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015;15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
5. Fangupo LJ, Heath A-LM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, et al. A baby-led approach to eating SolidS and risk of choking. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-0772>
6. Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2023] ;8(6):e019036. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e019036.long>
7. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 1 de septiembre de 2023];171(9):838. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634362>