

O BABY-LED WEANING EN GALICIA NO ANO 2016

Introdución. A introdución da alimentación complementaria debe realizarse cando o leite, materno ou o de fórmula, non proporcione os nutrientes e a enerxía necesaria para o crecemento e desenvolvemento óptimo do neno. Ata o de agora, non hai consenso sobre cando se debe introducir a alimentación complementaria, así a Sociedade Europea de Gastroenteroloxía pediátrica sitúa esta idade nos 4 meses¹ e a Organización Mundial da Saúde (OMS) recomenda a introdución aos 6 meses¹. No que si hai consenso é en que a alimentación complementaria debe ser segura e conter os nutrientes e a enerxía necesaria para cubrir as necesidades do neno.

O inicio da alimentación complementaria pasa de forma tradicional por darlle ao neno, xunto co leite, papas ou purés. Estas papas de cereais, ou os purés de froita, carne, peixe ou verdura procésanse de xeito que teñan una textura fina que irá progresando cara a unha textura máis grosa. Esta é actualmente a recomendación que seguen a meirande parte das sociedades de pediatría ou a OMS. Esta última ademais apunta que aos 12 meses os nenos deberían comer a mesma comida que a súa familia e, precisa, que non se lle deben dar alimentos enteiros (*finger foods*) ata os 8 meses, e que estes non deben ser un substituto das papas ou dos purés¹. A data de introdución dos alimentos enteiros varía entre países, así por exemplo o Departamento de Saúde do Reino Unido recomenda que se introduzan ao mesmo tempo que a alimentación complementaria² e o de Nova Zelandia que se atrase ata os 7 meses³.

A principios do século XXI xurdíu o *baby-led weaning* (BLW), ou auto alimentación regulada, como una corrente ou método alternativo dentro da alimentación infantil. Aparece ao tempo que a OMS modifica a súa recomendación sobre cando introducir a alimentación complementaria, que ata 2002 era aos 4 meses e pasou entón aos 6. No ano 2008 publícase o libro “Baby-led weaning book” que fixo que aumentase a súa popularidade.

O BLW na súa versión máis pura consiste en que os nenos a partir dos 6 meses, ademais de continuar coa lactación, se senten coa familia á mesa e escollan, entre os anacos de comida que se poñen ao seu alcance, o que queren comer e eles mesmos lévenos á boca. Esta comida, cortada en anacos axeitados á súa idade, é preferible que sexa a mesma que come o resto da súa familia; ao inicio empregan as mans para comer e a medida que crecen empregan cubertos. O adulto debe ser un facilitador ou suxeito pasivo no proceso da alimentación, que só decide que ofrecer; pero o suxeito activo é o neno, que escolle que, canto e a velocidade á que come.

Deste xeito o adulto non lle da a comida ao neno, só pon os alimentos enteiros (nunca papas nin purés), preparados de xeito que sexan axeitados para o neno, ao seu alcance e nunca o forza ou o apura a comer⁴. Apúntase que a presión que as nais exercen en relación coa comida, coas restricións de alimentos ou coa preocupación polo peso do neno é menor⁵, e que ademais fomenta que os nenos elixan alimentos máis sans, como os carbohidratos⁶. Os seus propoñentes sinalan coma vantaxe que o neno responde mellor á fame e á saciedade, ademais de compartir coa familia o tempo das comidas, potenciando deste xeito a súa integración.

A pesares da sona que gañou o BLW, diferentes profesionais amosaron o súa desconfianza con este método⁷. Nos últimos anos diferentes estudos suxeriron que a inxesta de diferentes oligoelementos podería non ser a axeitada^{8,9}, destacando a inxesta de ferro. A inclusión na dieta do neno alimentado con BLW de cereais infantís fortalecidos con ferro, importante fonte deste mineral¹⁰, non é habitual xa que están pensados para ser papas, o que dificulta que os nenos poidan comelos coas mans^{8,9}. Tamén xurdiu certa preocupación sobre o aumento no risco de atragantamento¹¹; polo baixo aumento de peso⁶; pola falta de interese e mesmo pola resistencia ou aguante do neno de cara a enfrontarse coa comida⁹; pola exposición dos nenos a alimentos con alto contido en graxa⁸ ou mesmo ao sal ou o azucre⁹.

No ano 2015 xorde o BLISS (*Baby-led introduction to solids*)¹², que se funda nos mesmos principios que o BLW. As diferenzas principais co BLW pasan pola inclusión de recomendacións aos pais en relación cos

alimentos que se lle deben dar ao neno. Así, recomenda que en cada comida se lle ofrezan 3 ou 4 alimentos diferentes e que, como mínimo, un deles teña alto contido en ferro, outro alto contido enerxético e que outro sexa unha froita ou unha verdura. Ademais recomenda que se eviten comidas con sal ou azucre engadido, a comida rápida e alimentos que incrementen o risco de atragantamento. Un estudo que valorou a inxesta de ferro en nenos alimentados de xeito tradicional e nos alimentados con BLISS concluíu que non había diferenzas significativas na inxesta entre ambos os dous grupos¹³, e outro que valorou diferentes parámetros hematolóxicos relacionados co ferro aos 12 meses de idade tampouco atopou diferenzas¹⁴. Si apareceron diferenzas en canto á inxesta de sal aos 7 meses de idade, sendo superior nos nenos do grupo alimentado con BLISS¹⁵.

Aínda que o BLW está presente como tal na sociedade dende fai case dúas décadas, non se coñece cantas nais optan pola auto alimentación regulada cos seus fillos. Nun dos países onde o BLW é mais popular, Nova Zelandia, estimáronse prevalencias próximas ao 30%¹⁶. En Galicia, ata o de agora, non se dispón desta información.

Os obxectivos deste traballo son 1) coñecer que porcentaxe das nais que deron a luz no ano 2016 oíran falar do BLW, 2) coñecer a porcentaxe de nais que declaran alimentar con BLW aos seus fillos e 3) coñecer as características das nais que escolleron o BLW para os seus fillos.

Métodos

Fonte dos datos: enquisa do ano 2016 do Sistema de Información sobre Condutas de Risco para a saúde (SICRI), que tivo dúas poboacións obxectivo: (1) as mulleres de 18 anos e máis residentes en Galicia que deron a luz un fillo entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016 (N=18.822) e (2) os nenos nados en Galicia nese período (N=19.204).

A mostra seleccionouse mediante unha mostraxe bietápica estratificada, tomando como marco de mostraxe o rexistro do Programa de detección precoz de enfermidades endocrinas e metabólicas no período neonatal. Na primeira etapa seleccionouse unha mostra aleatoria de nais, estratificada por idade (18-24; 25-29; 30-34, 35-39; 40 e máis) e, na segunda etapa, incluíronse os fillos destas nais seleccionando aleatoriamente un neno por nai nos casos de parto múltiple.

A entrevista foi telefónica asistida por ordenador, e o cuestionario incluía preguntas sobre a muller (referidas aos 6 meses anteriores a saber que estaba embarazada, ao embarazo, ao parto e ao momento da entrevista) e sobre o neonato (referidas ao momento do parto e ao momento da entrevista).

Prevalencias: na entrevista preguntóuselle ás nais se oíran falar da auto alimentación regulada ou *baby-led weaning*; e ás que responderon de xeito afirmativo, preguntóuselles se alimentaban así ao seu fillo. En función da idade X do neno estimouse a porcentaxe de nais que, no momento da entrevista, alimentaban ao seu fillo con BLW. Estas porcentaxes acompañanse de intervalos de confianza do 95% (IC95%) entre parénteses.

Clasifícanse como BLW as nais que declararon que empregaban BLW para alimentar aos seus fillos no momento da entrevista. Clasifícanse como BLW exclusivo as nais que no momento da entrevista declararon empregar BLW co seu fillo e que non lle daban ou deran papas de cereais, ou purés de froita, carne, peixe ou verdura.

Factores asociados: Como posibles factores asociados ao BLW valoráronse as seguintes características e condutas da nai: grupo de idade no momento do parto; país de nacemento; ámbito (urbano, semiurbano ou rural); situación laboral da nai cando naceu o bebé; nivel de estudos (básico, medio ou superior), estado civil (vive en parella ou non), primípara, cumprimento das recomendacións de dieta antes e durante o embarazo (tomar froita e verdura a diario e peixe todas as semanas), realización de exercicio físico ou deporte de xeito habitual antes e durante o embarazo, consumo de tabaco antes do embarazo, asistencia a clases de preparación ao parto e lactación materna (nunca a deu, douna pero xa non a da, da lactación mixta ou lactación exclusiva).

Para cada característica da nai, que a priori podería estar relacionada coa práctica do BLW, estimouse a OR mediante un modelo de regresión loxística, e finalmente axustouse un modelo conxunto no que se

incluíron as variables con $p < 0.2$ no paso previo. As OR preséntanse co intervalo de confianza do 95% (IC 95%) entre parénteses.

Nesta análise excluíronse aos nenos de 3 meses ($n=79$).

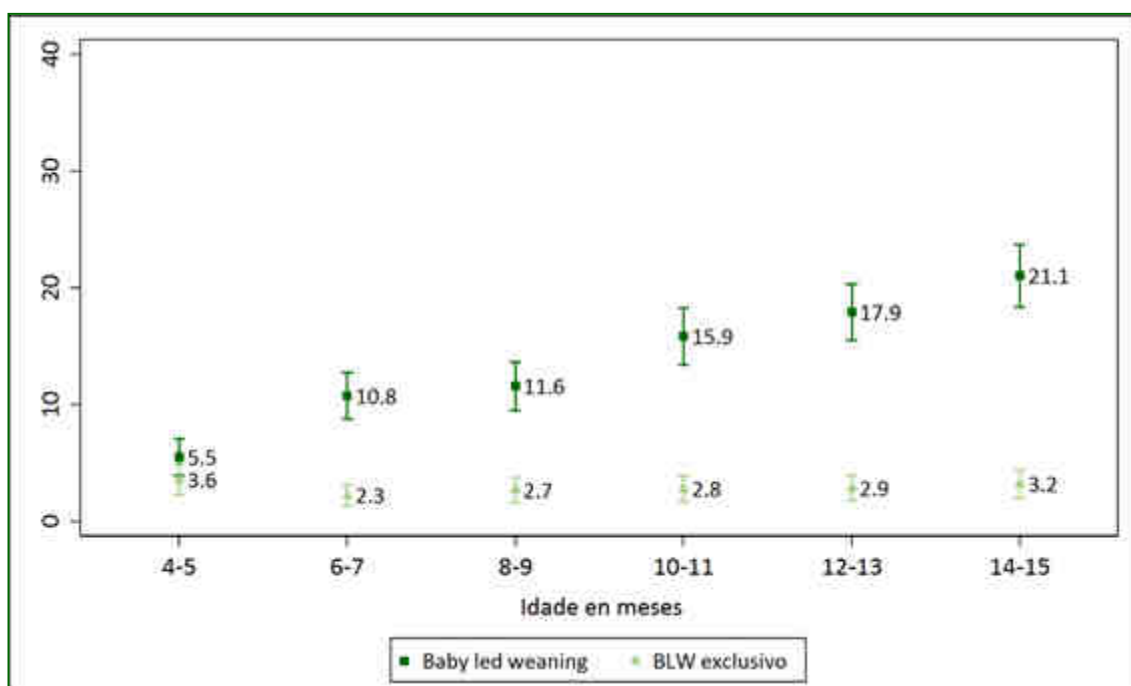
Este estudo realizouse seguindo as normas de boa práctica e a Declaración de Helsinki, de forma que se solicitou e obtívose consentimento expreso verbal da muller enquisada.

Resultados. O 38'6% (37'4-39'9) das mulleres oíran falar do BLW. As prevalencias mais baixas obsérvanse entre as nais de menos (18-29 anos) e máis (40 anos e mais) idade, nas que as prevalencias estimáronse no 32'4% (30'2-34'6) e no 35'9% (33'0-38'8) respectivamente. Entre as nais con idades comprendidas entre os 30 e os 39 anos a prevalencia sitúase próxima ao 40%.

A prevalencia global de BLW en Galicia estimouse no 14'0% (13'1-14'9), variando en función da idade do neno no momento da entrevista (Figura 1). Así entre as nais dos nenos de 4-5 meses a prevalencia de BLW era do 5'5% e aos 6-7 meses do 10'8%. Entre os nenos de 14-15 meses a prevalencia estimouse no 21'1%.

A prevalencia de BLW exclusivo estimouse no 2'9% (2'4-3'3), sen variacións significativas en función do grupo de idade do neno (Figura 1).

Figura 1.- Porcentaxe, co seu IC95%, de nais que alimentan ao neno mediante autoalimentación regulada ou Baby-lead weaning (BLW), en función da idade do neno.

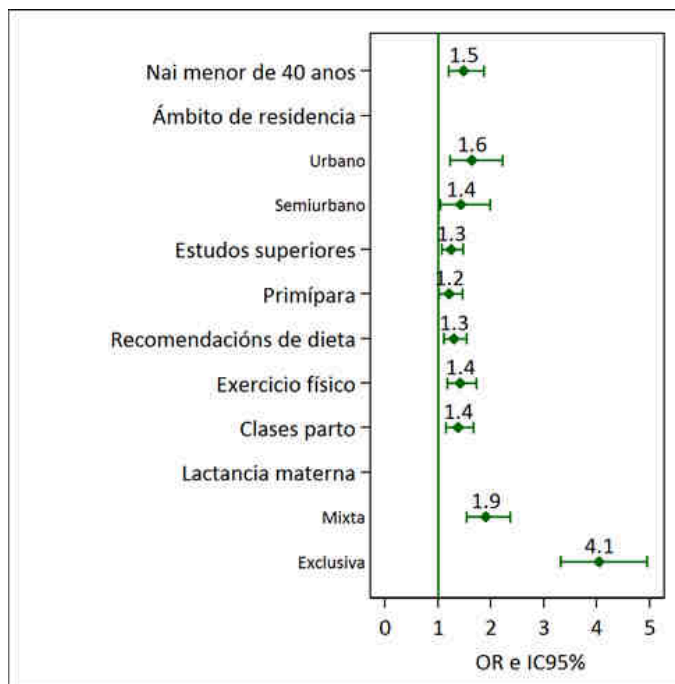


O 79'6% (76'8-82'5) das nais que estaban alimentando aos nenos seguindo o BLW declararon que, no momento da entrevista, o neno tomaba purés, e o 57'0% (53'5-60'5) que tomaba papas de cereais. O 2'9% (1'7-4'1) e 14'2% (11'7-16'7) tomaran purés e papas, respectivamente, pero xa non as tomaban. O 17'4% (14'7-20'2) dos nenos alimentados seguindo o BLW nunca tomaran purés e o 28'8% (25'6-32'0) nunca tomaran papas de cereais sen glute.

Tal e como se observa na figura 2, é máis probable que alimenten ao seu fillo seguindo o BLW as nais que continúen coa lactación materna, ben de xeito exclusivo [OR: 4'1 (3'3-5'0)] ou mixto [OR: 1'9 (1'5-2'4)]; que vivan nun ámbito urbano [OR: 1'6 (1'2-2'2)]; que sexan menores de 40 anos [OR: 1'5 (1'2-1'9)]; que teñan estudos superiores [OR: 1'3 (1'1-1'5)] ou, entre outros, que cumpran coas recomendacións de dieta [OR: 1'3 (1'1-1'5)].

son de declaración obrigatoria urgente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Figura 2.- OR de alimentar ao neno mediante autoalimentación regulada ou Baby-led weaning (axustados por idade do neno) en función das características das nais. Intervalo de confianza do 95% (IC95%).



Comentarios. A pesares da sonda da que goza o BLW en países da nosa contorna como o Reino Unido, en Galicia non parece ser un tipo de alimentación estendido, e de feito máis da metade das nais non oíron falar del.

A pesares de que a porcentaxe de nais que declararon alimentar aos seus fillos, de 4 a 15 meses, seguindo o BLW aproximouse ao 15%, a adherencia completa a este método parece baixa. Son moitas as nais que, malia declarar que alimentan aos seus fillos con BLW, complementan a alimentación con purés de froita, carne, peixe ou verdura ou con papas de cereais. Outros estudos atoparon achados semellantes, en canto a que aos nenos alimentados con BLW tamén se lles daban purés ou comida con culler^{9,16,17}.

Dous estudos, un realizado en Canadá¹⁷ e outro en Nova Zelandia⁹, recollen a inquedanza dos profesionais sanitarios en relación con este tipo de alimentación. As preocupacións pasan polo risco de atragantamento, polo déficit de ferro e pola capacidade que teñen os nenos de auto alimentarse aos 6 meses de idade. Tamén xorde preocupación pola alimentación dos nenos que seguen o BLW cando están enfermos ou mesmo polo innecesario que sería, aínda que tivesen as capacidades necesarias para facelo, alimentar a un menor de 6 meses con BLW⁹. Por debaixo desta idade os propoñentes do BLW non o recomentan⁹. Así, un dos resultados a destacar desta análise debe ser a porcentaxe de nais que declaran empregar o BLW en nenos de 4 ou 5 meses.

As características das nais de Galicia que alimentan aos seus fillos con BLW son semellantes ás atopadas noutros estudos, que xa apuntaran que nelas dar lactación materna^{6,18} ou ter estudos superiores era máis frecuente^{16,18}. En relación co nivel académico, os achados non son consistentes entre os distintos estudos⁵.

Unha limitación deste estudo pasa pola definición de BLW que se emprega, xa que non hai unha definición formal. Neste caso deixouse que a nai identificase se empregaba o BLW co seu fillo, esta é unha limitación importante⁹. Algúns estudos apuntan a que sería óptimo preguntar pola frecuencia coa que se lles da aos nenos alimentos con culler, e mesmo apuntan a un punto de corte do 10% ou inferior na frecuencia de uso de alimentación con culler para clasificar aos nenos como BLW⁵. Se ben destaca que moitos estudos^{6,8,9} non teñen en conta esta consideración, e definen o BLW a partir do que declara a nai, sen ter en conta se os nenos son alimentados ou non con culler. De xeito estrito, darlles aos nenos papas ou purés non sería BLW. Ademais a prevalencia de BLW exclusivo podería estar sobreestimada, en canto non se preguntou polo consumo de cereais con glute.

Este estudo presenta diferentes fortalezas, sendo unha moi importante o tamaño de mostra e a súa representatividade poboacional.

Non é obxecto deste traballo valorar a adecuación do BLW aos requerimentos enerxéticos e nutricionais dos nenos, ou se aumenta ou non o risco de atragantamento. Se ben, compre destacar que unha revisión sistemática recente conclúe que a evidencia dispoñible é de baixa calidade e insuficiente de cara a valorar o BLW en termos de adecuación de enerxía ou de nutrientes¹⁹.

Os estudos realizados co obxectivo de avaliar o BLW son poucos, o tamaño de mostra na meirande parte deles é pequeno, realízanse en mostras seleccionadas e describen información autodeclarada polas nais, o que fai que a validez da información sexa baixa e os nesgos, especialmente o de desexabilidade social, sexan frecuentes.

Na devandita revisión tamén se apunta que os profesionais da saúde deben plantexarse se informar aos pais de que aínda quedan temas por resolver en relación co BLW¹⁹. Os profesionais que tratan con pais que valoran alimentar ao seu fillo co BLW, ou mesmo que xa o están alimentado así, deben destacar a importancia de introducir alimentos ricos en ferro como parte da alimentación complementaria dos nenos e instruílos sobre os alimentos que presentan baixo risco de atragantamento e mesmo destacar os alimentos, que coma a mazá crúa, foron identificados como de risco en relación co atragantamento en diferentes estudos sobre BLW^{9,14}. Ademais deben recalcar a importancia de adaptar as comidas familiares ás necesidades nutricionais e enerxéticas do neno, por exemplo cociñar sen sal.

Tanto os profesionais coma os pais que opten polo BLW deberían dispoñer de guías adaptadas. Neste punto destaca a necesidade de obxectivar o nivel de coñecemento dos profesionais sanitarios galegos en relación co BLW.

Referencias

- ¹ Fewtrell M et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64: 119-32.
- ² National Health Service. Your baby's first solid foods. Consultado: 26 de decembro de 2018. Accesible en: [ligazón](#).
- ³ Ministry of Health 2008. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Infants and Toddlers (Aged 0–2): A background paper - Partially revised December 2012. Wellington: Ministry of Health.
- ⁴ Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract* 2011; 84: 20-3.
- ⁵ Brown A et al. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep* 2017; 6: 148-56.
- ⁶ Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012; 2: e000298.
- ⁷ Caroli M et al. Complementary feeding patterns in Europe with a special focus on Italy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2012; 22: 813-8.
- ⁸ Morison BJ et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open* 2016 6; 6: e010665.
- ⁹ Cameron SL et al. How feasible is Baby-led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 2012; 4: 1575-609.
- ¹⁰ Walter T et al. Effectiveness of iron-fortified infant cereal in prevention of iron deficiency anemia. *Pediatrics* 1993; 91: 976-82.
- ¹¹ Fangupo LJ et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics* 2016; 138(4): e20160772
- ¹² Daniels L et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* 2015; 15: 179.
- ¹³ Daniels L et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2018; 8: e019036.
- ¹⁴ Dogan E et al. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int* 2018; 60: 1073-80.
- ¹⁵ Morison BJ et al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. *Nutrients* 2018; 10(8): e1092.
- ¹⁶ Cameron SL et al. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open* 2013; 3(12):e003946.
- ¹⁷ D'Andrea E et al. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res* 2016; 77: 72-7.
- ¹⁸ Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Matern Child Health J* 2011; 15: 1265-71.
- ¹⁹ D'Auria E et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr* 2018; 44:49.