

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

La alimentación complementaria a demanda con soporte parental educativo no incrementa el riesgo de sofocación

Díaz Cirujano AI¹, Molina Arias M²

¹CS Rosa Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España

²Servicio de Gastroenterología. Hospital infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Ana Isabel Díaz Cirujano, anaisabel.diazc@gmail.com

Palabras clave en inglés: baby feeding, chocking, pediatrics, baby-led weaning, baby-led introduction to solids, clinical trial.

Palabras clave en español: alimentación del lactante, atragantamiento, pediatría, alimentación guiada por el bebé, ensayo clínico.

Fecha de recepción: 24 de marzo de 2017 • **Fecha de aceptación:** 30 de marzo de 2017

Fecha de publicación del artículo: 5 de abril de 2017

Evid Pediatr. 2017;13:19.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Díaz Cirujano AI, Molina Arias M. La alimentación complementaria a demanda con soporte parental educativo no incrementa el riesgo de sofocación. Evid Pediatr. 2017;13:19.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2017;13:19>

©2005-17 • ISSN: 1885-7388

La alimentación complementaria a demanda con soporte parental educativo no incrementa el riesgo de sofocación

Díaz Cirujano AI¹, Molina Arias M²

¹CS Rosa Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España

²Servicio de Gastroenterología. Hospital infantil Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Ana Isabel Díaz Cirujano, anaisabel.diazc@gmail.com

Artículo original: Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, Williams LWE, Morison BJ, Fleming EA, et al. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. *Pediatrics*. 2016;138 (4). pii: e20160772.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la técnica de alimentación denominada alimentación complementaria guiada por el bebé o *baby-led weaning* (BLW) con asesoramiento a los padres parece ser segura y no incrementa el riesgo de atragantamiento y sofocación. Sin embargo, es preocupante el número de niños que reciben alimentos susceptibles de provocar estos eventos.

Comentario de los revisores: aunque en el estudio se produce un número de pérdidas prealeatorización que puede comprometer la validez externa, el análisis de los resultados parece apoyar esta técnica de alimentar al lactante. Habría que analizar estudios con mayor número de participantes, de estratos socioeconómicos diversos y con mejor asesoramiento sobre alimentos susceptibles de provocar atragantamientos.

Palabras clave: alimentación del lactante, atragantamiento, Pediatría, alimentación guiada por el bebé, ensayo clínico.

A baby-led approach to solids with healthcare parental support does not increase the risk of choking

Abstract

Authors' conclusions: infants following a modified version of baby-led weaning (the baby-led introduction to solids [BLISS]) did not choke more often than infants following traditional feeding practices, However, high proportions of infants in both groups were offered foods posing a choking risk.

Reviewers' commentary: although in the study there are a number of pre-randomization losses that may compromise external validity, the analysis of the results seems to support this technique of feeding the infant. Studies with a greater number of participants, diverse socioeconomic extracts and better advice on foods likely to cause choking should be analyzed.

Key words: baby feeding, choking, pediatrics, baby-led weaning, baby-led introduction to solids, clinical trial.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar si la introducción de sólidos dirigida por el propio bebé (*baby-led weaning* [BLW]) con apoyo educativo parental tiene más riesgo de atragantamiento y sofocación que la alimentación tradicional con cuchara.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado con evaluador cegado.

Emplazamiento: Hospital Universitario de Dunedin, Nueva Zelanda.

Población de estudio: embarazadas con seguimiento en la maternidad antes de las 34 semanas de gestación, con 16 o más años de edad, que hablan inglés o la lengua indígena de Nueva Zelanda y planeaban vivir en la misma localidad durante los siguientes dos años. Se excluyeron los prematuros de menos de 37 semanas y los recién nacidos con malformaciones congénitas o alteraciones que pudieran afectar el crecimiento y la alimentación.

De una muestra de 1900 embarazadas, accedieron a participar 206, que fueron aleatorizadas al grupo de intervención

(GI) o al de control (GC) mediante asignación por bloques, estratificando por paridad y nivel de educación.

La intervención consistió en la introducción de la alimentación complementaria dirigida por el propio niño (BLW) con educación a los padres para minimizar el riesgo de náuseas sin obstrucción aérea y sofocación (105 lactantes). El GC (101 lactantes) se alimentó de la forma habitual con cuchara.

Evaluación del factor de riesgo: la variable principal de resultado fue el número de episodios de sofocación y náuseas producidos a los 6, 7, 8, 9 y 12 meses.

Todas las familias recibieron educación sobre alimentación complementaria. El GI recibió ocho consejos adicionales sobre educación y apoyo en relación con el BLW y los alimentos con mayor riesgo de provocar sofocación, así como información escrita sobre cómo reconocer y actuar en caso de sofocación o náuseas.

Se instruyó a los padres para retrasar la introducción de alimentos complementarios a los seis meses (cuando el bebé pudiera sentarse en posición vertical y alimentarse con seguridad al comenzar con los sólidos) y permitir que el bebé se alimentase a sí mismo en todas sus comidas.

Medición del resultado: mediante cuestionario a los 6, 7, 8, 9, 12 meses y con un calendario diario durante dos semanas a los 6 y 8 meses (para minimizar el riesgo de sesgo de memoria). Los padres completaron los registros de la alimentación proporcionada durante tres días al azar, no consecutivos, durante tres semanas a los 7 y 12 meses de edad, informando del peso, tamaño y textura de los alimentos.

Se hizo un análisis por intención de tratamiento modificada. Se empleó una regresión de Poisson con errores estándar para comparar el número de niños que presentaron episodios de arcadas sin obstrucción aérea o sofocación y los que recibieron alimentos de riesgo en los dos grupos, y una regresión binomial negativa para comparar el número de episodios por niño entre los dos grupos. Se calcularon los riesgos relativos (RR) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95).

Resultados principales: el 65% de los niños del GI frente al 18% del GC esperó hasta los seis meses para introducir alimentos sólidos ($p < .01$).

Se obtuvieron registros completos de 170 niños. Un 35% (59 niños) tuvo al menos un episodio de sofocación entre los 6 y 8 meses de edad. No hubo diferencias entre ambos grupos.

Se registraron 8114 episodios de arcadas desde el nacimiento a los 8 meses y a los 11 meses de edad. Comparativamente, a los seis meses los niños del GI tuvieron arcadas más frecuentemente que el GC (RR: 1,56; IC 95: 1,13 a 2,17), pero menos que el GC a los ocho meses (RR: 0,60; IC 95: 0,42 a 0,87).

El 52% de los niños a los siete meses y el 94% a los 12 recibían alimentos con riesgo de sofocación, sin diferencias entre los dos grupos.

Conclusión: el BLW con consejos a los padres para minimizar el riesgo de sofocación no parece incrementar los episodios de atragantamiento en comparación con la alimentación de forma tradicional (con cuchara). Sin embargo, es preocupante el gran número de niños que recibe alimentos con riesgo de sofocación.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: el *baby-led weaning* (BLW)¹ es una nueva tendencia de alimentación complementaria guiada por el bebé, que se basa en dejar que el niño tome los alimentos y decida llevárselos a la boca cuando esté preparado para ello. Aunque existen estudios que ponen de manifiesto su seguridad y beneficios²⁻⁴, sigue siendo motivo de preocupación el riesgo de arcadas y sofocación, lo que justifica la realización del presente estudio.

Validez o rigor científico: se definen claramente la población de estudio, la intervención (BL) y el resultado de interés (episodios de náuseas y sofocación). La aleatorización parece adecuada, aunque no especifican si la secuencia de hizo de forma oculta. Se minimizó el riesgo de sesgo de información (evaluación ciega de los resultados) y de memoria (recogida con cuestionarios y calendarios). El seguimiento fue completo, con escasas pérdidas. Existe sin embargo un número elevado de pérdidas prealeatorización, lo que podría comprometer la validez externa del ensayo. El análisis se realizó mediante intención de tratar. Únicamente se ajustó mediante aleatorización estratificada por paridad y nivel de educación, sin tener en cuenta otras variables confusoras.

Importancia clínica: el número de episodios de sofocación fue similar entre los dos grupos, encontrándose mínimas diferencias en las náuseas, que fueron más frecuentes en el GC a los seis meses (RR: 1,56, IC 95: 1,13 a 2,17), con resultado opuesto a los ocho meses (RR: 0,60, IC 95: 0,42 a 0,87).

Hay pocas publicaciones sobre esta forma de alimentación, aunque parece una técnica segura con las medidas para minimizar el riesgo de sofocación⁵.

Un dato preocupante del estudio es la alta frecuencia de administración de alimentos con riesgo de sofocación en los dos grupos del ensayo.

Aplicabilidad en la práctica clínica: parece que el BLW supervisado podría ser un método seguro, aunque sería bueno disponer de estudios con mayor número de participantes,

de estratos socioeconómicos diversos y con mejor asesoramiento sobre alimentos susceptibles de provocar atragantamientos.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cameron SL, Heath ALM, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*. 2012;4:1575-609.
2. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, baby-led weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012;2:e001542.
3. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, *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:e010665.
4. Velasco Manrique MV. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*. 2014;8:64-72.
5. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (baby-led weaning). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? *Acta Pediatr Esp*. 2013;71:99-103.