

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

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

Artículos Valorados Críticamente

Métodos de introducción de alimentación complementaria y asfixia

Llerena Santa Cruz E¹, Aparicio Rodrigo M²

¹CAP La Torrassa. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

²CS Entrevías. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Correspondencia: Enrique Llerena Santa Cruz: kikellerena@gmail.com

Palabras clave en español: alimentación complementaria; asfixia; destete; introducción de sólidos; obstrucción de la vía aérea.

Palabras clave en inglés: complementary feeding; choking; weaning; introduction to solids; airway obstruction.

Fecha de recepción: 28 de julio de 2025 • **Fecha de aceptación:** 4 de agosto de 2025
Fecha de publicación del artículo: 3 de septiembre de 2025

Evid Pediatr. 2025;21:31.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Llerena Santa Cruz E, Aparicio Rodrigo M. Métodos de introducción de alimentación complementaria y asfixia. Evid Pediatr. 2025;21:31.

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=2025;21:31>.
©2005-25 • ISSN: 1885-7388

Este es un artículo Open Access bajo la licencia
CC BY-NC-ND (Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Métodos de introducción de alimentación complementaria y asfixia

Llerena Santa Cruz E¹, Aparicio Rodrigo M²

¹CAP La Torrassa. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

²CS Entrevías. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Correspondencia: Enrique Llerena Santa Cruz: kikellerena@gmail.com

Artículo original: Correia L, Sousa AR, Capitão C, Pedro AR. Complementary feeding approaches and risk of choking: A systematic review. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;79(5):934-42.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: el riesgo de asfixia no parece estar asociado al método de introducción de la alimentación complementaria. En cambio, puede estar relacionado con la familiaridad del bebé con cada textura y con la comprensión por parte de los padres de la información sobre cómo minimizar el riesgo de asfixia.

Comentario de los revisores: a pesar de que el riesgo de asfixia sea similar entre los métodos de alimentación complementaria evaluados, el número de asfixias fueron más frecuentes con los alimentos de consistencia sólida. La heterogeneidad y la falta de definición clara entre atragantamiento y asfixia hacen que los resultados no sean tan fiables.

Palabras clave: alimentación complementaria; asfixia; destete; introducción de sólidos; obstrucción de la vía aérea.

English Complementary food approach and choking

Authors' conclusions: the risk of choking does not seem to be associated with the complementary food approach. Instead, it may be related to the familiarity of the baby with each texture and the parent's understanding of the information about how to minimize the risk of choking.

Reviewers' commentary: although the risk of choking is similar between the complementary feeding methods evaluated, the number of choking episodes were more frequent with solid food consistency. The heterogeneity and lack of clear definition between choking and gagging make the results not so reliable.

Key words: complementary feeding; choking; weaning; introduction to solids; airway obstruction.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: conocer la relación entre el riesgo de asfixia y el tipo de inicio de la alimentación complementaria en lactantes: alimentación tradicional (AT) vs. alimentación guiada por el lactante (*Baby Led Weaning* [BLW]) o la introducción de sólidos guiada por el lactante (*Baby Led Introduction of Solids* [BLISS]).

Diseño: revisión sistemática.

Fuentes de datos: se realizó la búsqueda en Pubmed, Scopus y Web of Science de estudios publicados entre enero

de 2010 y noviembre de 2023. Se utilizaron los descriptores: ("BLW" OR "BLISS" OR "*Baby Led Weaning*" OR "*Baby Led Introduction of Solids*") AND ("choke" OR "choking"). Se incluyeron estudios aleatorizados controlados (ECA), estudios controlados y estudios observacionales (cohortes, casos y controles o transversales). No hubo limitación por idioma. No se especifica si hubo búsqueda de referencias de los artículos seleccionados. Los criterios de inclusión fueron: lactante a término sanos con alimentación complementaria al final del estudio, clara definición de AT, BLW o BLISS e inclusión en los resultados del riesgo de atragantamiento.

Selección de estudios: dos autores realizaron la selección inicial de estudios en base al título y resumen de forma independiente, y aplicaron los criterios de inclusión. Posteriormente los mismos autores seleccionaron los textos completos de los artículos a incluir. Los desacuerdos se solucionaron con un tercer autor. Se incluyó un total de 7 estudios de los 165 preseleccionados.

Extracción de datos: dos autores realizaron la extracción de datos usando un cuestionario de Google Forms. En los casos necesarios, se contactó con el autor principal para recoger más información. La calidad de los estudios se evaluó de forma independiente mediante la herramienta “Quality Assesment Tool for Quantitative Studies” de Ciliska et al., que evalúa sesgos, diseño, factores de confusión, cegamiento, recogida de datos, pérdidas y abandonos. Dada la alta heterogeneidad de los estudios, no fue posible realizar un metanálisis.

Resultados principales: se incluyeron 4 ECA y 3 estudios transversales, con un total de 3122 niños. Ninguno de los estudios incluidos encontró diferencias significativas en la incidencia de asfixia entre los diferentes tipos de alimentación, salvo Bialek, que encontró una mayor prevalencia de atragantamiento a los 6 meses en niños con BLW (Tabla 1), aunque los autores concluyen que el atragantamiento se produjo de forma similar en ambos grupos. Aunque las diferencias no fueron significativas, se encontró un mayor número de episodios de asfixia en lactantes con AT.

Conclusión: el riesgo de asfixia no parece estar asociado al inicio de la diversificación de la alimentación. En cambio, puede estar relacionado con la familiaridad del bebé con cada textura y con la comprensión por parte de los padres de la información sobre cómo minimizar el riesgo de asfixia. El sesgo de recuerdo puede estar presente en todos los estudios incluidos.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la asfixia durante el primer año de vida es una causa importante de mortalidad y morbilidad en Estados Unidos, Reino Unido, Portugal y Brasil¹. Aparte de la AT con cuchara, han aparecido otros métodos, como el BLW y el BLISS, como formas alternativas para introducir la alimentación complementaria. Existen dudas sobre si estos métodos podrían favorecer la asfixia en el lactante, al introducir alimentos sólidos de forma precoz. Este estudio compara estas formas de introducción de la alimentación complementaria para determinar su riesgo de asfixia.

Validez o rigor científico: la pregunta de investigación está bien definida en cuanto a población (niños de 6-12 meses), exposición (clara definición de BLW, BLISS y AT) y resultado (riesgo de asfixia). La definición de las distintas formas de alimentación complementaria fue diferente entre los estudios. Solo un estudio analiza el grado de adherencia al tipo de alimentación. No se tomaron en cuenta otras posibles variables, como la postura del niño al comer, estar acompañado por un adulto o si se usaron distractores, ya fueran pantallas o juguetes. La heterogeneidad de los estudios impidió hacer un metanálisis. Solo un estudio establece la diferencia entre episodio de asfixia completa o parcial. Es remarcable que todos los episodios se resolvieron en el domicilio sin ayuda médica, lo que lleva a la duda de si fueron asfixias o algunos solo atragantamientos. Solo 4 de 7 estudios incluyen una diferenciación clara de ellos. Se hizo la búsqueda en las bases de datos más relevantes, especificando las palabras clave utilizadas. No hubo restricción por idioma. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios, siendo la mayoría (5 de 7) de calidad baja. En todos los casos se trata de cuestionarios retrospectivos, con el consiguiente riesgo de olvido por parte de los padres. Los autores hacen referencia a otros resultados posiblemente relacionados con la asfixia (familiaridad del bebé con los alimentos, claridad de la información transmitida a los padres) pero no presentan datos de los mismos.

TABLA 1. RESULTADOS PRINCIPALES

Referencia	Tipo	N	Tradicional n (%) a 6 m	BLW a 6 m	BLISS	Diferencias
Arslan et al.	ECA	72	4/31 (15,4%)	1/31 (3,8%)		p = 0,16
Dogan	ECA	280	3/138		2/142	
Fangupo	ECA	206	20/79 (2,17%)		14/86 (16,3%)	p = 0,20 RR: 0,67 (0,37-1,23)
De Paiva	ECA	139	13/45 (30,2%)		10/48 (22,2%)	p = 0,694
Bialek Dratwa	Transv.	646	35/222 (5,42%)	31/413 (6,94%)		p = 0,0000
Brown	Transv.	1151	42/362 (11,6%)	49/412 (11,9%)		p = 0,091
Fu	Transv.	628	6/628 (1%)	1/155 (1%)		

BLW: alimentación guiada por el lactante (*Baby Led Weening*); **BLISS:** introducción de sólidos guiada por el lactante (*Baby Led Introduction of Solids*); **ECA:** ensayo clínico aleatorizado; **m:** meses; **RR:** riesgo relativo.

Importancia clínica: en este estudio no se encuentran diferencias estadísticas en el riesgo de asfixia entre las diferentes formas de alimentación complementaria. Los niños que recibieron alimentación con cuchara tuvieron mayor número de episodios de asfixia que otros grupos, pero no fue estadísticamente significativo.

En los 2 estudios donde se establece la consistencia del alimento que desencadenó al ahogamiento, en un 80% fue de consistencia sólida² y de 341 episodios de asfixia, 237 fueron relacionados con los alimentos sólidos en forma de dedo, siendo la fruta cruda el alimento más relacionado con asfixia.

Otra revisión sobre BLW³, donde se incluyen 13 estudios sobre BLW comparado con la AT, tampoco encuentra diferencias en los episodios de asfixia.

Aplicabilidad en la práctica clínica: la baja calidad de la mayoría de los estudios incluidos, el riesgo de sesgo de recuerdo por parte de los padres, la falta de una diferencia entre asfixia o atragantamiento, las diferencias/falta en la educación a los padres sobre el manejo de estas situaciones hacen que los resultados no sean fiables. Aun así, parece que los otros métodos de introducción de la alimentación, como el BLW o BLISS, no tienen más riesgos de atragantamiento que la AT y se podrían considerar como otras formas de diversificación en lactantes sanos.

Se debe educar a los padres en cómo modificar la textura de los alimentos para hacerlos más seguros, independientemente del método que utilicen para la introducción de la alimentación complementaria.

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Gardner HG, Baum CR, Dowd MD, Durbin DR, Lichenstein R, Quinlan KP, et al. Prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010; 125(3): 601-7.
2. De Paiva CSS, Nunes LM, Bernardi JR, Moreira PR, Mariath AAS, Gomes E. Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2023;99(6):574-81.
3. Arantes ALAE, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36:353-63.