

COLECCION DE CONCEPTOS TEÓRICOS

EXQUISITAMENTE
MARÍA



Este documento incluye los principales conceptos teóricos abordados en el libro "Exquisitamente María". Para cada uno de los conceptos, se sigue un esquema que incluye la definición, características, cómo se refleja en la historia y bibliografía.

Contenido

CONCEPTO 1: INFLEXIBILIDAD COGNITIVA	3
Concepto	3
Cómo observar en la historia	3
Bibliografía	3
CONCEPTO 2: DESARROLLO DE LA AUTONOMIA EN LA ALIMENTACION	3
Concepto	4
Cómo observar en la historia	5
Bibliografía	5
CONCEPTO 3: CANTIDAD DE ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD	6
Concepto	6
Bibliografía	7
CONCEPTO 4: DESARROLLO NORMOTÍPICO DE LA ALIMENTACIÓN Y SEÑALES DE ALARMA	8
Concepto	8
Cómo observar en la historia	8
Bibliografía	9
CONCEPTO 5: HYPERSENSIBILIDAD SENSORIAL	10
Concepto	10
Cómo observar en la historia	10
Bibliografía	10
CONCEPTO 6: SEÑALES DE ALARMA DE DISFAGIA	11
Concepto	11
Cómo observar en la historia	11
Bibliografía	12
CONCEPTO 7: IMPORTANCIA DE LA COMIDA COMO MOMENTO DE SOCIALIZACIÓN	13
Concepto	13
Cómo observar en la historia	13
Bibliografía	13
CONCEPTO 8: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	14
Concepto	14
Cómo observar en la historia	15
Bibliography	15

CONCEPTO 1: INFLEXIBILIDAD COGNITIVA

Concepto

Un comportamiento frecuentemente observado en los niños es la inflexibilidad en el pensamiento y en el comportamiento. La inflexibilidad es en gran parte resultado y síntoma de la ansiedad. La "flexibilidad cognitiva" puede definirse de manera general como la capacidad mental de adaptar nuestro comportamiento y pensamientos a diferentes y nuevas situaciones y contextos. La inflexibilidad cognitiva ocurre cuando el niño no es capaz de considerar alternativas a la situación actual, puntos de vista alternativos o soluciones innovadoras a un problema. Por ejemplo, tendrán dificultad para adaptarse de manera flexible a cambios en las rutinas. Esto se debe a que los niños tienden a ver las cosas en términos de "o es esto o es aquello" (por ejemplo, las cosas son correctas o incorrectas, buenas o malas). Quieren respuestas concretas, en blanco y negro, a una consulta/problema/asunto. Las "zonas grises" de la vida les resultan muy incómodas, y las situaciones nuevas pueden generarles ansiedad.

Los niños pueden mostrar aversión al cambio en general, lo que da lugar a un comportamiento que puede ser considerado como desafiante y puede manifestarse en frustración y/o colapsos emocionales.

Por lo tanto, los hechos y las reglas son puntos de orientación para los niños con discapacidades intelectuales o del desarrollo, ya que les ayudan a estructurar una situación y a encontrar respuestas frente a circunstancias cambiantes.

Cómo observar en la historia

María estaba acostumbrada a comer su comida en una forma específica (puré o triturada), en un entorno particular (viendo dibujos animados y con su plato favorito). A veces comía otros tipos de alimentos, pero rara vez se atrevía a probar algo diferente y en un entorno distinto. En este sentido, su madre, con el apoyo de su profesora y profesionales, intentó ayudar a María a superar su inflexibilidad cambiando progresivamente sus hábitos e introduciendo nuevos.

Bibliografía

[Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations | Nature Reviews Neuroscience](#)

[My ASD Child: Cognitive and Behavioral Inflexibility in Kids on the Spectrum \(myaspergerschild.com\)](#)



CONCEPTO 2: DESARROLLO DE LA AUTONOMIA EN LA ALIMENTACION

Concepto

La niñez temprana, el período de 12 a 36 meses, representa cambios significativos en el desarrollo de los niños. Junto con el dominio de habilidades como caminar, hablar, alimentarse por sí mismos, dormir toda la noche y controlar los intestinos y la vejiga, los niños pequeños buscan autonomía mientras aprenden a regular sus emociones. La creciente autonomía de los niños pequeños impacta en su comportamiento alimentario y puede aumentar o restringir su exposición a los alimentos. La alimentación dirigida por el bebé, que permite a los lactantes participar en la comida familiar eligiendo alimentos y alimentándose por sí mismos, expone a los niños a la dieta familiar. La neofobia alimentaria, una fase normal del desarrollo en la que los niños rechazan alimentos nuevos, puede limitar la exposición de los niños a alimentos de alta calidad. Las preferencias alimentarias formadas durante los años de la niñez temprana y la educación preescolar a menudo persisten en la edad adulta, lo que convierte a la niñez temprana en un momento ideal para ayudar a los niños a desarrollar hábitos saludables. Esta etapa puede ser tanto alegre como desafiante a medida que los niños adquieren nuevas habilidades y afirman su autonomía. Las prácticas de crianza efectivas incluyen proporcionar una estructura apropiada para su edad y oportunidades para los niños pequeños, leer las señales de los niños y responder de manera oportuna, adecuada y con cuidado. La crianza receptiva asegura que los niños pequeños reciban la orientación y el cuidado afectuoso necesarios para desarrollar un comportamiento alimentario saludable y un bienestar emocional.

Desarrollo de la Autonomía	
Tema: Alimentación	
Edad (Meses)	Comportamiento
0-5	Reacciona temprano a la comida Come papilla con cuchara
6-11	Come alimentos semisólidos Sostiene su biberón Come trozos pequeños de comida Bebe de la taza con asistencia
12-17	Empieza a usar cuchara o tenedor para comer Pide comida o bebida con palabras o gestos
18-23	Bebe de una taza o vaso sin ayuda Usa cuchara o tenedor Distingue lo comestible de lo incomedible
24-35	Obtiene agua del grifo
36-47	Se sirve la comida a sí mismo
72-83	Usa el cuchillo

Fuente: Battelle - Inventario de Desarrollo.



Cómo observar en la historia

María había determinado su tipo de comida favorita, basándose en sus preferencias de textura y sabores, y aunque no estaba mal en sí mismo, no estaba interesada en probar o comer otros tipos de alimentos.

Bibliografía

Toddler Development and Autonomy: Baby-Led Weaning, Neophobia, and Responsive Parenting: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161408/>



CONCEPTO 3: CANTIDAD DE ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD

Concepto

El tamaño de la ración en una etiqueta de Información Nutricional es una cantidad específica medida. Las calorías y la información sobre nutrientes se basan en el tamaño de la ración y una dieta de 2,000 calorías. Una ración es la cantidad de comida que eliges servir a tus hijos en cada tentempié o comida. Los padres deben ser conscientes de que el tamaño de la ración en una etiqueta de Información Nutricional puede no ser la ración adecuada para su hijo. Por ejemplo, 15 galletas pueden ser el tamaño de ración indicado en una etiqueta; sin embargo, la cantidad de galletas que sirvas a tu hijo variará según las diferentes necesidades calóricas. Los padres también deben tener en cuenta que las raciones en los restaurantes pueden variar. Por ejemplo, las hamburguesas de tamaño infantil y las bebidas de tamaño infantil pueden variar en gramos, y las patatas fritas pequeñas en un restaurante podrían ser del mismo tamaño que las patatas fritas medianas en otro restaurante. Los padres deben sentirse libres de preguntar sobre los tamaños de las raciones y si la información nutricional está disponible.

Las raciones para niños pueden variar según su edad, nivel de actividad y necesidades individuales. Aquí hay una guía general:

1. Niños pequeños (6 meses a 3 años):

- Ofrecer raciones pequeñas, típicamente alrededor de un cuarto a la mitad del tamaño de una ración de adulto.
- Enfocarse en alimentos ricos en nutrientes como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y lácteos.
- Ofrecer comidas y tentempiés a intervalos regulares a lo largo del día para satisfacer sus necesidades energéticas.

En términos de medidas reales, para niños entre estas edades: 1. una ración de legumbres de 30 g crudas (60-70 g cocidas); 2. pollo o pavo 30-35 g; 3. merluza, dorada, rape 30-35 g; 4. huevos 1 pequeño o mediano (entre 53-63 g).

Alimentos	Ingestas diarias recomendadas para niños de 6 a 12 meses	Ingestas diarias recomendadas para niños de 12 meses a 3 años
Legumbres	30 g en crudo (60-70 cocinadas)	30 g en crudo (60-70 cocinadas)
Carne (sin hueso)	30-35 g	30-35 g
Pescado	30-35 g	30-35 g
Huevos	1 unidad pequeño o mediano (menos de 53-63 g)	1 unidad pequeño o mediano (menos de 53-63 g)

Fuente: Generalitat de Catalunya, Agencia de Salud Publica de Catalunya, “La Alimentacion Saludable en la Primera Infancia”

2. Niños en edad preescolar (4-6 años):

- Las raciones pueden aumentar ligeramente, aproximándose a la mitad o tres cuartos del tamaño de una ración para adultos.
- Continúa priorizando alimentos ricos en nutrientes y anímalos a probar alimentos diferentes de varios grupos alimenticios.
- Presta atención a las señales de hambre y saciedad, y evita presionarlos para que terminen todo lo que hay en el plato.

Alimento	Ingestas diarias recomendadas para niños de 3-6 años de edad
Legumbres	35 g
Carne (sin hueso)	80 g
Pescado	80 g
Huevos	1 unidad (pequeño o mediano)
Verduras	Más de 2 raciones al día. Alrededor de 100 + 80 g al día.
Pasta	40 g
Arroz	35 g
Pan (rebanada)	20 g

Es esencial hacer seguimiento del crecimiento, el apetito y los niveles de energía de tu hijo para ajustar las raciones en consecuencia. Consultar con un pediatra o un dietista acreditado también puede ofrecer orientación personalizada según las necesidades específicas de tu hijo.

Cómo observar en la historia:

María estaba acostumbrada a comer principalmente un tipo específico de alimento (puré o papilla), y a veces galletas, patatas fritas y tostadas; una dieta no muy variada ni adecuada.

Bibliografía

https://drive.google.com/file/d/1erUdd53kObXbYIZEwWJLfH2X-cIL8HX1/view?usp=drive_link

[CACFP: Child Meal Pattern \(sdsu.edu\)](https://www.sdsu.edu/cacfp/child-meal-pattern)

[How Much Should My Baby Eat? An Age-by-Age Guide \(parents.com\)](https://www.parents.com/feeding-children/child-feeding/how-much-should-my-baby-eat/)



Co-funded by
the European Union

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del a subvención No 2022-1-ES01- KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación o contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

CONCEPTO 4: DESARROLLO NORMOTÍPICO DE LA ALIMENTACIÓN Y SEÑALES DE ALARMA

Concepto

En las primeras semanas o meses de vida, la alimentación comienza de manera instintiva y luego se transforma en una habilidad aprendida. Según el (Royal's Children) Hospital Real de Niños de Melbourne, este cambio de una alimentación automática a una alimentación intencionada se desarrolla a través de un viaje de crecimiento influenciado por las dinámicas de las habilidades motoras del niño, sus percepciones sensoriales, habilidades cognitivas, interacciones sociales, desarrollo emocional y el entorno durante las comidas o sesiones de alimentación.

Los recién nacidos inicialmente solo pueden succionar y tragar líquidos debido a su etapa temprana de desarrollo. Su capacidad para alimentarse poco después de nacer depende de una combinación de reacciones reflejas.

Desde el reflejo de búsqueda, hasta el reflejo de succión, de la lengua y del reflejo de náusea, las habilidades alimenticias se normalizan alrededor de los 6 meses, cuando la introducción de alimentos complementarios (más allá de la lactancia materna, si es posible) coincide con la disminución de los reflejos involuntarios.

Según la OMS, debe completarse la introducción de alimentos sólidos en el periodo de 6 meses hasta 2 años de edad .

Además, algunos niños presentan dificultades para comer y beber durante su desarrollo.

Típicamente, los desafíos comunes tienden a resolverse con el tiempo; sin embargo, los problemas persistentes de alimentación durante la infancia y la primera infancia podrían indicar un problema subyacente que obstaculiza la ingesta de nutrientes del niño. Según el Centro de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, aquí hay algunos indicadores prevalentes a los que hay que estar atentos en la alimentación de los niños:

- Muestra reluctancia para comer.
- Experimenta vómitos frecuentes.
- Presenta gases durante la alimentación.
- Llora mientras se le da de comer.
- Tarda un tiempo inusualmente largo en comer.
- Tiene dificultades para retener alimentos o líquidos en la boca.
- Muestra evidente dificultad para masticar o tragar.
- Se distrae con frecuencia y tiene problemas para comer.

Cómo observar en la historia

María muestra algunas dificultades alimentarias a lo largo de la historia.

En primer lugar, parece que tiene cierto rechazo solo en la escuela durante la hora de la comida, pero después de algunas conversaciones entre la maestra y sus madres, entendemos que su negativa a comer y algunas restricciones, así como su forma diferente de alimentarse (como que no come alimentos que necesiten ser masticados en absoluto), son parte de sus hábitos.



Habitualmente, María tiene la ayuda de sus madres durante la hora de la comida, tal vez de una manera no óptima: a menudo come puré en su plato de unicornio, incluso si la familia está comiendo fuera de casa, le traen un termo con su comida y la dejan ver dibujos animados mientras termina su comida.

La forma en que come parece ser un poco problemática, por lo que sus madres comprenden lo importante que es aprender nuevos buenos hábitos.

Gradualmente, con la ayuda de la maestra y de una terapeuta ocupacional, María aprendió a ajustar sus rutinas de alimentación, a divertirse jugando con la comida y también a diferenciar las comidas que antes eran todas iguales. Lo más importante es que sus madres ahora pueden improvisar al cocinar y no necesitan que vea dibujos animados mientras come tanto en casa como fuera.

Bibliografía

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395516382293>

<https://www.centerforpedsgl.com/blog/how-to-tell-if-your-baby-has-a-feeding-problem>

<https://www.rch.org.au/feedingdifficulties/development/>

<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/alimentazione-complementare-infantile-linea-guida-oms-2023>



CONCEPTO 5: HYPERSENSIBILIDAD SENSORIAL

Concepto

Los sentidos nos permiten a los humanos una forma de ver, percibir y comprender la vida y el mundo que nos rodea. Lo que vemos, probamos, sentimos, oímos y olemos moldea nuestra comprensión física de la vida, formando esencialmente nuestra experiencia consciente. La hipersensibilidad se refiere a tener una sensibilidad aumentada a la estimulación de los sentidos. Esto puede aplicarse a cualquiera de los cinco sentidos: tacto, vista, oído, olfato y gusto, e incluso puede afectar a múltiples sentidos en algunos afectados.

La dificultad con las sensaciones puede hacer que las actividades cotidianas sean abrumadoras e insoportables. Esto provoca que los niños respondan de manera excesiva o insuficiente a la comida, ruido, luz, sonidos o texturas. Puede manifestarse en la vida diaria de los niños, por ejemplo:

- **Audición:** Crisis emocionales en respuesta a ruidos fuertes, fuegos artificiales o incluso ruidos de masticación fuertes en la mesa.
- **Tacto:** Problemas para lidiar con texturas de telas, etiquetas de ropa y ropa ajustada o con arena y hierba en los pies descalzos, por ejemplo.
- **Comida:** El sabor y las texturas de ciertos alimentos, como el plátano blando, pueden ser difíciles de manejar.
- **Reacción negativa** a la sobreestimulación por luces brillantes, en aulas, por ejemplo.

Cómo observar en la historia

María era sensible a las texturas de los alimentos y, por lo tanto, no estaba interesada en comer alimentos duros, sino que estaba acostumbrada a comer principalmente alimentos blandos en forma de puré o similar, además de algunos tipos específicos de bocadillos que comía ocasionalmente.

Bibliografía

[Hypersensitivity: Could It Be Sensory Processing Disorder? - The Child Development Centre \(thechildcentre.com\)](https://www.thechildcentre.com/)



CONCEPT 6: SEÑALES DE ALARMA DE DISFAGIA

Concepto

La disfagia es un término médico que se refiere a la dificultad para tragar y puede resultar muy doloroso.

Según el Hospital de Niños de Boston, la disfagia es la incapacidad de que los alimentos o líquidos pasen fácilmente desde la boca del niño, a través de la garganta y por el esófago hasta el estómago durante el proceso de deglución. A veces, la dificultad para tragar puede derivar de la incapacidad para masticar los alimentos lo suficiente.

¿Cuáles son las señales de alerta de la disfagia?

Según Stanford Medicine, los síntomas en los niños pueden ser muy diferentes, pero los más comunes se pueden identificar durante la hora de la comida:

- Arqueo del cuerpo o rigidez durante la alimentación.
- Congestión en el pecho que ocurre después de comer o beber.
- Tos o asfixia al consumir alimentos o líquidos, o inmediatamente después.
- Salivación excesiva.
- Ritmo de alimentación lento.
- Sensación de que los alimentos o líquidos se quedan atascados en la garganta o el esófago o sensación de un bulto en la garganta.
- Arcadas mientras se le da de comer.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Regurgitación de alimentos o líquidos a través de la nariz durante o después de la alimentación.
- Intentos repetidos de tragar el mismo bocado de comida.
- Dificultad para succionar y tragar.
- Eructos o vómitos frecuentes.
- Irritabilidad o falta de alerta durante las comidas.
- Voz que suena húmeda o áspera durante o después de comer.
- Pérdida de peso.

Cómo observar en la historia

En la historia de María, hay pruebas contundentes de una dificultad alimentaria compleja que incluye algunos signos de disfagia.

En la primera parte de la descripción, el rechazo a las horas de comida se atribuye por el lector a la situación exclusiva de alimentarse en un lugar nuevo con personas nuevas (lejos de sus madres), que es la escuela.

Además, María parece no sentirse cómoda cuando se le ofrece comida y parece estar muy enferma en la escuela, ya que abandonó todas las clases.

Por lo tanto, sus maestras deciden hablar con las madres de María y hacerles saber sobre la situación para entender también lo que está sucediendo y cómo de extendido está el problema.

El día de la reunión se dieron cuenta de que María, de hecho, se sentía muy bien; sin embargo, descubrieron que María no era realmente una buena comedora como

pensaban: al hablar con la maestra, se dieron cuenta de que a María no le gustaba en absoluto masticar los alimentos, tenía un problema con las texturas y siempre prefería el puré o los alimentos triturados.

Debido a esta razón principalmente, sus madres decidieron solicitar apoyo para terapia ocupacional, ya que María necesita ayuda para aumentar su confianza con la comida, especialmente con las diferentes texturas y su capacidad para tragarlas.

Bibliografía

<https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions---pediatrics/d/dysphagia.html>

<https://www.childrenshospital.org/conditions/dysphagia#:~:text=Dysphagia%20is%20a%20term%20that,during%20the%20process%20of%20swallowing>

<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=dysphagia-90-P01991>



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del a subvención No 2022-1-ES01- KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación o contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.
Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

CONCEPT 7: IMPORTANCIA DE LA COMIDA COMO MOMENTO DE SOCIALIZACIÓN

Concepto

Los adultos y los niños pueden utilizar la comida y las horas de comida como una forma de comunicación y socialización. No solo una buena nutrición es clave para mantenerse saludable y fuerte, sino que también las horas de comida representan una ocasión importante para compartir emociones, mantener lazos y desarrollar a los niños, sobre todo.

Desde el comienzo del desarrollo social, el acto de reunirse, preparar y compartir comida ha servido como piedra angular para construir comunidades.

Es crucial reconocer la importancia de la comida en nuestras interacciones sociales, ya que está intrínsecamente arraigada en nuestras identidades personales y costumbres.

Según Eisenberg et al.¹, las comidas familiares ofrecen una excelente oportunidad para impartir lecciones a los niños sobre etiqueta social, nutrición y fomentar hábitos alimenticios saludables.

Cómo observar en la historia

Considerando lo que se ha dicho en el concepto anterior, podemos entender lo ineficaces que podrían ser algunos distractores durante la hora de la comida, como tablets, dibujos animados o videojuegos.

Desafortunadamente, nuestra protagonista María pasa casi todas las horas de comida viendo dibujos animados que la distraen. Este estímulo externo convierte la comida en un momento de aislamiento, individualismo y soledad en lugar de un momento de socialización.

Cuando sus madres comprendieron cómo este comportamiento podría comprometer la alimentación de María, empezaron a evitar los dibujos animados y la animaron (bajo el consejo de la maestra) a hablar con ellas, teniendo así un momento interesante de socialización y compartir.

¡Este primer paso importante de cambio representa un impulso hacia una nueva forma de experimentar la hora de la comida para María!

Bibliografía

<https://upmeals.ca/eating-together-how-shared-meals-create-healthier-communities/>

<https://www.ox.ac.uk/news/2017-03-16-social-eating-connects-communities#:~:text=The%20results%20suggest%20that%20communal,and%20embedding%20within%20the%20community>

¹ Eisenberg ME, Olson RE, Neumark-Sztainer D, Story M, Bearinger LH. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004 Aug;158(8):792-6. doi: 10.1001/archpedi.158.8.792. PMID: 15289253.



CONCEPTO 8: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Concepto

La alimentación complementaria se clasifica comúnmente en dos métodos principales: la alimentación complementaria tradicional y la alimentación complementaria dirigida por el bebé. No existe un único método correcto para introducir alimentos sólidos a tu bebé. Sin embargo, comprender los pros y los contras de cada enfoque puede ayudar a los padres a determinar la opción más adecuada tanto para ellos como para el bebé.

En el enfoque tradicional de alimentación complementaria, los alimentos se introducen inicialmente en forma de puré, con una textura que avanza gradualmente con el tiempo. Durante las etapas iniciales de la alimentación, los padres o cuidadores suelen alimentar al bebé con cucharas utilizando alimentos en puré.

En este método de alimentación tradicional, la introducción de alimentos sólidos se realiza de manera gradual, enfatizando la importancia de comenzar con frutas, verduras, carnes y cereales ricos en hierro desde el principio.

Cuando se inicia una alimentación complementaria clásica, es necesario que tanto el cuidador como el bebé estén relajados y puedan disfrutar de la experiencia. Además, se recomienda comenzar con una comida al día antes de aumentar gradualmente a tres, cuatro, etc.

La alimentación tradicional permite a los padres seguir cuidadosamente la ingesta de alimentos del bebé, facilitando la introducción de nutrientes específicos y la gestión de restricciones dietéticas o alergias. Este método también garantiza que los bebés reciban una textura suave y consistente.

Por otro lado, según Bialek-Drawta et al.², la alimentación complementaria dirigida por el bebé (BLW, por sus siglas en inglés) es un método cada vez más popular y conocido para ampliar la dieta de un bebé.

Este enfoque se basa en que el bebé alcance un estado de preparación física para alimentarse por sí mismo, complementando así su dieta, que ha consistido principalmente en leche materna o de fórmula. Implica introducir alimentos sólidos de una manera que empodere al bebé para que tome decisiones y seleccione su propia comida.

Según Arslan et al.³, alimentar con el método BLW fomenta la autoalimentación y una transición temprana a los alimentos sólidos, y no conlleva el riesgo de asfixia.

La filosofía fundamental del BLW es promover la independencia, desarrollar habilidades motoras finas y establecer una relación positiva con la comida desde el inicio de la experiencia de alimentos sólidos del bebé.

² Bialek-Drawta A, Soczewka M, Grajek M, Szczepańska E, Kowalski O. Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant-A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method. *Nutrients*. 2022 Jun 8;14(12):2372. doi: 10.3390/nu14122372. PMID: 35745102; PMCID: PMC9227137.

³ Arslan N, Kurtuncu M, Turhan PM. The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development. *J Pediatr Nurs*. 2023 Nov-Dec;73:196-203. doi: 10.1016/j.pedn.2023.09.006. Epub 2023 Sep 13. PMID: 37714048.

Para decidir qué método es el más adecuado, es importante recordar que cada bebé es diferente, y es esencial ser flexible y receptivo al introducir alimentos sólidos al bebé día a día, a medida que se sienta listo.

Cómo observar en la historia

En la historia de María, el lector no sabe exactamente qué tipo de métodos de alimentación complementaria eligieron las madres para practicar, sin embargo, podemos suponer que no tiene mucha confianza con la autoalimentación con cuchara y la textura de los alimentos sólidos.

Esto nos puede llevar a pensar que:

- se aplicó un método de Alimentación Complementaria Dirigida por el Bebé con un evidente fracaso; o
- las madres optaron por un método de alimentación tradicional, introduciendo principalmente puré y solo una selección limitada de alimentos sólidos que María acepta, como galletas, tostadas, papas fritas y algo empanizado.

De hecho, María se siente más segura con algunos tipos de purés y el brócoli es su favorito, ya que no le gusta masticar mucho las diferentes texturas.

Quizás su curiosidad por explorar la comida está un poco limitada o comprometida por la dificultad para masticar y tragar. Ahora, al ser consciente del problema, sus madres, junto con la ayuda de cuidadores y el apoyo profesional de su terapeuta (quien sugirió que comenzara a jugar con la comida), probablemente harán un progreso importante disfrutando del proceso de alimentación.

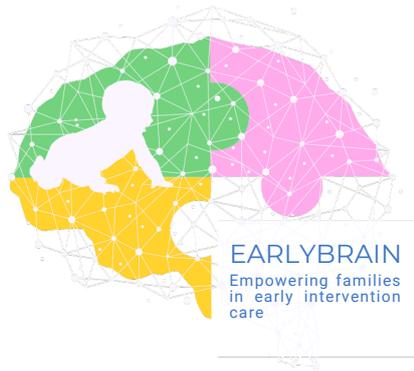
Bibliography

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596323002464>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9227137/>

<https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/baby-weaning-guide>





**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida

