



**PERCEPCIÓN DE CUIDADORES DE NIÑOS (AS) QUE SE ENCUENTRAN EN ETAPA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RESPECTO AL MÉTODO BABY LED WEANING EN CHILE DURANTE EL AÑO 2023**

PERCEPTION OF CAREGIVERS OF CHILDREN WHO ARE IN THE COMPLEMENTARY FEEDING STAGE REGARDING THE BABY LED WEANING METHOD IN CHILE DURING THE YEAR 2023

Constanza Cortéz Bandack<sup>a</sup>  
Anita Gil Araya<sup>a</sup>  
Mishka Ibaceta Espinoza<sup>a\*</sup>  
Barbara Sanzana Salinas<sup>b</sup>  
Claudia Gillmore San Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

<sup>b</sup>Académica de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 04 de noviembre, 2024. Aceptado en versión corregida el 17 de febrero, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1288

## RESUMEN

**Introducción:** El método Baby Led Weaning ha emergido como una alternativa a la alimentación complementaria tradicional en la infancia, promoviendo la autonomía del niño en la alimentación. **Objetivo:** El objetivo de la investigación es conocer la percepción que tienen los cuidadores de niños (as) sobre el método Baby Led Weaning en Chile durante el año 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal realizado en Chile en 2023, con 89 cuidadores de niños entre 6 y 18 meses. Se utilizó un cuestionario validado de 23 preguntas sobre beneficios, riesgos y desafíos del Baby Led Weaning. **Resultados:** El 97,75% de los cuidadores percibe el Baby Led Weaning como beneficioso para el desarrollo de la musculatura orofacial y la independencia alimentaria, y el 95,45% considera que mejora la masticación. No obstante, el 33,71% expresó preocupación por el riesgo de atragantamiento, principalmente con alimentos sólidos duros. Además, el 66,29% no recibió acompañamiento profesional. **Discusión:** El Baby Led Weaning es percibido como una herramienta que mejora el desarrollo orofacial y la autorregulación alimentaria, en línea con estudios previos. Aunque el riesgo percibido de atragantamiento no fue significativo, los cuidadores mencionaron la necesidad de capacitación en primeros auxilios. La falta de acompañamiento profesional destaca la necesidad de una mayor difusión del método entre profesionales de la salud. **Conclusión:** El Baby Led Weaning es valorado positivamente por sus beneficios en el desarrollo infantil, aunque es necesario mejorar la capacitación de los cuidadores y la recomendación del método en la práctica clínica.

**Palabras clave:** Nutrición infantil; Métodos de alimentación; Atragantamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Baby-Led Weaning method has emerged as an alternative to traditional complementary feeding, promoting children's autonomy in the feeding process. **Objective:** The Aim of this study is to understand caregivers' perceptions of the Baby-Led Weaning method in Chile during the year 2023. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study conducted in Chile in 2023, involving 89 caregivers of children aged 6 to 18 months. A validated 23-question survey collected data on the benefits, risks, and challenges of Baby-Led Weaning. **Results:** 97.75% of caregivers perceived Baby-Led Weaning as beneficial for orofacial muscle development and feeding independence, while 95.45% reported improved chewing. However, 33.71% expressed concerns about choking, particularly with hard solid foods. Additionally, 66.29% of caregivers did not receive professional guidance. **Discussion:** Baby-Led Weaning is perceived as a method that enhances orofacial development and self-regulation in feeding, agreeing with existing studies. Although choking risks were not significant, caregivers highlighted the importance of first aid training in all the parents. The lack of professional guidance underscores the need for increased awareness of Baby-Led Weaning among healthcare professionals. **Conclusion:** Baby-Led Weaning is positively valued for its benefits in child development. However, caregiver training and professional support need to be strengthened to ensure safe implementation.

**Key words:** Infant nutrition; Feeding methods; Choking.

### Cómo citar:

Cortez Bandack C, Gil Araya A, Ibaceta Espinoza M, Sanzana Salinas B, Gillmore San Martín C. Percepción de cuidadores de niños (as) que se encuentran en etapa de alimentación complementaria respecto al método Baby Led Weaning en Chile durante el año 2023. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 29 de febrero 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1288>

## INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria en los primeros 1000 días de vida, que abarcan desde la gestación hasta los dos años de edad, es uno de los factores clave para el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños. Este proceso está vinculado a importantes cambios anatómicos, como la erupción dentaria, que permite la masticación adecuada. Durante esta fase, el sistema estomatognático, que incluye las estructuras craneofaciales y orales, juega un rol crucial en funciones como la masticación, deglución y respiración, las cuales deben coordinarse de manera precisa para evitar complicaciones, como la aspiración de alimentos<sup>1-3</sup>.

Hasta los seis meses de vida, la leche materna es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante. Sin embargo, a partir de ese momento, se recomienda iniciar la Alimentación Complementaria (AC), introduciendo gradualmente alimentos semisólidos que acompañen la lactancia materna, adaptándose al desarrollo anatómico del niño<sup>4,5</sup>. En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL), establece que el lactante debe tener control cefálico y cierta capacidad de masticación básica para iniciar este proceso. Tradicionalmente, la AC se ha basado en papillas, pero el método Baby Led Weaning (BLW), ha ganado relevancia como una alternativa en la que el bebé se alimenta de manera autónoma, llevando alimentos a la boca con sus manos y eligiendo qué y cuánto comer<sup>6</sup>.

El BLW permite que el niño participe activamente en su alimentación, consumiendo los mismos alimentos que el resto de la familia, pero en trozos de tamaño adecuado para su desarrollo psicomotor. Se cree que este método fomenta la autorregulación alimentaria, reduce el rechazo a los alimentos y promueve una relación positiva con la comida<sup>7</sup>. No obstante, su implementación requiere que el niño haya alcanzado ciertos hitos del desarrollo, como mantenerse sentado sin ayuda, y que los cuidadores supervisen activamente el proceso para evitar riesgos de asfixia. Aunque persisten mitos sobre su seguridad, estudios recientes no han encontrado diferencias significativas en el riesgo de asfixia entre el BLW y el método tradicional de alimentación con cuchara y papilla<sup>8-10</sup>.

Diversos estudios han destacado otros beneficios del BLW. Se ha observado que los bebés alimentados con este método muestran una mayor tolerancia en la variedad en la dieta, una menor selectividad alimentaria y un menor riesgo de obesidad, debido a una mejor autorregulación energética<sup>11</sup>. Asimismo, el BLW favorece el desarrollo de la musculatura orofacial, lo que podría tener implicaciones positivas en el desarrollo del habla, ya que el acto de masticar alimentos sólidos contribuye al crecimiento craneofacial y a la precisión de los movimientos orales<sup>12</sup>.

A nivel internacional, en España, un porcentaje bajo de pediatras recomienda este método de forma regular, mientras que en Nueva Zelanda y el Reino Unido su implementación también es limitada, pero se observa una mayor adhesión en familias con niveles educativos más altos<sup>13-15</sup>. En Chile, un estudio reciente indicó que un 57,5% de las madres que practican BLW ofrecen a sus hijos los mismos alimentos que al resto de la familia, y la mayoría de ellas obtiene información sobre el método a través de redes sociales. Sin embargo, el conocimiento sobre el BLW entre los profesionales de la salud, especialmente nutricionistas, es todavía insuficiente<sup>16,17</sup>.

La implementación del BLW requiere un enfoque multidisciplinario, con la participación de nutricionistas, enfermeros y fonoaudiólogos. Estos profesionales son esenciales para guiar el proceso y asegurar una alimentación adecuada, ayudando a prevenir problemas como alergias alimentarias o deficiencias nutricionales. Además, el BLW tiene importantes implicaciones sensoriales y motoras, por lo que el rol del fonoaudiólogo es crucial para evaluar el desarrollo oral y la masticación, así como para intervenir en casos de rechazo alimentario o dificultades sensoriales<sup>12,18</sup>.

El método BLW presenta múltiples beneficios, tanto para el desarrollo físico como emocional del niño, y aunque existen algunas dudas sobre su seguridad, los estudios sugieren que es una opción viable y segura cuando se implementa correctamente. En Chile, es necesario promover un mayor conocimiento del método entre los profesionales de la salud para maximizar sus beneficios y reducir los riesgos asociados a su uso, por lo tanto, es necesario entender las inquietudes y aprehensiones de los cuidadores para lograr una guía personalizada a cada familia. Por lo anterior surge la pregunta: ¿cuál es la percepción de los cuidadores con niños (as) que se encuentran en etapa de alimentación complementaria, respecto al método de alimentación Baby Led Weaning, que residen en Chile, durante el año 2023?

El presente estudio se propone como objetivo general conocer la percepción que tienen los cuidadores de niños (as) sobre el método BLW en Chile durante el año 2023, y como objetivos secundarios, describir la percepción de los cuidadores sobre los posibles beneficios, las posibles dificultades o riesgos del método BLW para los niños (as) a partir de su propia experiencia y describir la relevancia que tienen las fuentes de información y redes de apoyo para los cuidadores a partir de su experiencia con la aplicación del método BLW. Para esto, se entrevistó a cuidadores de niños que estaban implementando el método BLW, para luego analizar sus percepciones y poder identificar las principales preocupaciones y que así, los resultados sean un

aporte en el actuar de los profesionales de la salud implicados.

## METODOLOGÍA

El estudio cuantitativo desarrollado tiene un diseño descriptivo y transversal. La población del estudio incluye a cuidadores de niños entre 6 y 18 meses en etapa de alimentación complementaria que utilizaron el método BLW en Chile durante los años 2022 y 2023. Para participar, los cuidadores debían ser mayores de 18 años, tener hijos en la etapa mencionada y vivir en Chile, con acceso a internet para completar el formulario. También se consideraron cuidadores que implementaran una alimentación mixta, combinando BLW con papillas. Se excluyeron aquellos cuidadores de niños con patologías que afectaran la succión - deglución.

La muestra fue de 89 cuidadores, seleccionados por conveniencia y voluntariedad. Los participantes fueron contactados a través de redes sociales por medio de la difusión de un *flyer* con un enlace directo a la encuesta de Google Forms, que incluía el consentimiento informado.

Las variables del estudio se centraron en identificar y caracterizar la percepción y el conocimiento de los cuidadores sobre el método BLW. La investigación se llevó a cabo durante el segundo semestre de 2023. El cuestionario fue creado por las investigadoras, y validado por una nutricionista pediátrica y una fonoaudióloga, ambas profesionales expertas en el método BLW, el que constó de 23 preguntas sobre la experiencia y apreciación de los cuidadores respecto al método BLW. Se estimó que la duración de la encuesta no superaría los 25 minutos.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos en Excel y se realizó un análisis univariado. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas, mientras que las variables categóricas se analizaron en términos de frecuencias y porcentajes. Esto permitió describir la percepción de los cuidadores sobre los beneficios, riesgos y el acompañamiento familiar y profesional asociado al método BLW.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo. La participación fue completamente voluntaria, permitiendo a los participantes retirarse en cualquier momento antes de completar la encuesta. Toda la información personal fue tratada de manera confidencial y anónima.

## RESULTADO

El estudio, que incluyó a 89 cuidadores, arrojó varios hallazgos relevantes sobre el uso del método BLW en Chile. En cuanto a la edad de los cuidadores, se encontró que la mediana era de 33 años, con un rango de entre 21 y 43. La mayoría de los

participantes tenían un solo hijo, mientras que la máxima cantidad de hijos era de cuatro.

La mayoría de los cuidadores residían en comunas como Las Condes, Santiago, Providencia y La Florida. En términos de nivel educativo, el 74,16% de los participantes tenía estudios universitarios completos, y un 12,36% contaba con estudios de postgrado.

En cuanto a la aplicación del BLW, el 71,91% lo utilizó con su primer hijo. Un 46,07% reportó usar un método mixto con predominio del BLW, mientras que un 39,33% usó exclusivamente BLW (Tabla 1). Respecto a la frecuencia de uso, el 35,96% aplicaba BLW tres veces al día, mientras que el 22,47% lo hacía cuatro veces al día.

**Tabla 1.** Método de Alimentación Complementaria (AC) utilizado.

Método de AC	Frecuencia	Porcentaje
Método mixto: BLW junto a alimentación tradicional con papilla predominante BLW	41	46,07%
Método mixto: BLW junto a alimentación tradicional con papilla predominante papilla	13	14,60%
Solo BLW	35	39,33%
Total	89	100%

Los principales motivos para elegir el BLW (Tabla 2) incluyeron la toma de un curso sobre el método (46,07%) y la lectura de información en internet (29,21%). En términos de percepción de los beneficios, el 97,75% de los cuidadores señaló que el método BLW mejora el desarrollo de la musculatura orofacial, y un porcentaje similar indicó que mejora la masticación del niño. El 95,45% también mencionó que el método fomentaba una mayor independencia en la alimentación.

**Tabla 2.** Motivo por el cual decidió utilizar el método BLW.

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Fue recomendado por un familiar o amigo	3	3,37%
Fue sugerido por un profesional de la salud	7	7,87%
Lo leyó a través de internet	26	29,21%
Otros	12	13,48%
Tomo un curso de BLW	41	46,07%
Total	89	100%

En cuanto a los riesgos, el 58,43% de los participantes señaló que el BLW no aumentaba los episodios de ahogo o atragantamiento, aunque el 33,71% indicó que había un riesgo regular de estos episodios. La manzana cruda fue el alimento que más

se compartía a posibles episodios de ahogo, con un 89,89% de los cuidadores mencionándolo.

Respecto a la importancia de tener conocimientos en primeros auxilios, el 73,03% de los cuidadores consideró que era muy importante. En términos de ganancia de peso, el 93,26% mencionó que el BLW no dificultaba el aumento de peso en los niños.

Un dato importante es que el 66,29% de los cuidadores no contó con acompañamiento profesional durante el proceso, aunque el 67,42% consideró que es importante contar con apoyo familiar o profesional. Finalmente, la percepción general del método fue positiva, con un 57,30% de los participantes calificándolo como "muy bueno" y un 35,96% como "bueno".

## DISCUSIÓN

El estudio reveló que la mayoría de los cuidadores perciben múltiples beneficios del método BLW. Uno de los más destacados fue el mejor desarrollo de la musculatura orofacial y la mejora en la masticación de los niños, lo que coincide con la literatura que señala que el BLW, al utilizar alimentos más sólidos, favorece el desarrollo muscular y óseo bucal<sup>18</sup>. Además, varios cuidadores comentaron que este desarrollo muscular contribuyó a un inicio más rápido del habla, un hallazgo que se alinea con estudios que destacan cómo la consistencia de los alimentos puede influir en el desarrollo craneofacial y en la precisión de los movimientos del habla<sup>12</sup>.

Otro beneficio percibido fue una mayor independencia en la alimentación, lo que es coherente con la literatura que indica que el BLW promueve la autonomía del niño al permitirle decidir qué y cuánto comer. Además, varios cuidadores mencionan una disminución del rechazo alimentario y una mayor aceptación de diferentes tipos de alimentos, lo cual también está respaldado por estudios previos<sup>7,8</sup>.

En términos de riesgos, la mayoría de los cuidadores no percibió un aumento significativo en los episodios de ahogo o atragantamiento, en línea con investigaciones que no encontraron una relación significativa entre el BLW y el riesgo de asfixia<sup>9,10</sup>. Sin embargo, los cuidadores percibieron un mayor riesgo con alimentos sólidos duros, como la manzana cruda, aunque no existe evidencia suficiente que relacione específicamente estos alimentos con un mayor riesgo de atragantamiento en el contexto del BLW.

Respecto a los primeros auxilios, la mayoría de los cuidadores indicaron crucial tener conocimientos básicos en esta área antes de aplicar el BLW, lo que refuerza las recomendaciones del MINSAL sobre la importancia de estar preparados para manejar emergencias como posibles asfixias<sup>5</sup>.

En cuanto a la ganancia de peso, el 93,26% de los cuidadores indicó que el BLW no dificultaba este proceso, lo cual es coherente con estudios que sugieren que el BLW promueve la autorregulación

energética del niño y, por lo tanto, reduce el riesgo de obesidad<sup>7,20,21</sup>. Investigaciones previas también respaldan esta conclusión, como un estudio en Turquía que encontró que los niños alimentados con métodos tradicionales tenían un mayor riesgo de obesidad que aquellos alimentados con BLW<sup>11</sup>.

Finalmente, el estudio mostró que la mayoría de los cuidadores no recibieron acompañamiento profesional durante la aplicación del BLW, lo que podría explicarse por la baja frecuencia con la que los profesionales de la salud recomiendan activamente el método. Esto coincide con un estudio realizado en España, que encontró que solo el 6,6% de los pediatras recomendaban el BLW de forma exclusiva<sup>14</sup>. Este hallazgo sugiere que muchos cuidadores optan por el BLW por iniciativa propia, basándose en información de cursos o de internet, lo cual también fue reflejado en este estudio.

Una de las limitaciones identificadas en el estudio radica en que la gran mayoría de los participantes informaron poseer educación universitaria completa e incluso, gran parte de la muestra indicó presentar post grado. Esta circunstancia inadvertidamente delimita la representatividad del estudio a una población específica.

En relación con las fortalezas de este estudio, se destaca la considerable cantidad de participantes alcanzada. Además, se resalta la extensa diversidad de comunas representadas por los cuidadores, lo cual confiere al estudio un impacto y relevancia más amplios.

En cuanto a las proyecciones de esta investigación, es de gran importancia continuar realizando estudios que profundicen en el conocimiento que poseen los profesionales de salud sobre este enfoque, en el contexto chileno, para así promover en mayor medida el uso de esta técnica adaptada a la realidad chilena.

## CONCLUSIÓN

En resumen, este estudio proporcionó información valiosa sobre la percepción de los cuidadores respecto al uso del método BLW en Chile. Los resultados reflejan una visión mayoritariamente positiva del método, con beneficios claros en términos de desarrollo muscular orofacial, mejora en la masticación, mayor independencia alimentaria y una reducción del rechazo a los alimentos. Estos hallazgos están respaldados por estudios previos que destacan las ventajas del BLW frente al método tradicional.

En cuanto a los riesgos, los cuidadores no percibieron un aumento significativo en los episodios de ahogo o atragantamiento, aunque señalaron la necesidad de contar con conocimientos básicos de primeros auxilios para una mayor seguridad durante la aplicación del método. Además, los resultados indicaron que el BLW no afecta negativamente la ganancia de peso en los niños, lo que sugiere que es

una opción viable para la alimentación complementaria.

El estudio también identificó una falta de acompañamiento profesional durante el proceso de AC, lo que podría estar relacionado con la escasa recomendación del BLW por parte de los profesionales de la salud. Esto resalta la necesidad de aumentar el conocimiento sobre el método BLW entre los profesionales de la salud en Chile, para que puedan brindar un mejor apoyo a las familias que decidan implementar este enfoque.

Una de las limitaciones del estudio fue la representación demográfica de los participantes, ya que la mayoría tenía un nivel educativo alto, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Sin embargo, la amplia diversidad geográfica de los participantes le otorga al estudio una relevancia significativa a nivel nacional.

En conclusión, este estudio sugiere que el BLW es un método de AC bien valorado por los cuidadores, con múltiples beneficios para el desarrollo infantil. Futuros estudios podrían explorar más a fondo la relación entre el nivel educativo de los cuidadores y su decisión de utilizar el BLW, así como la necesidad de una mayor difusión y formación sobre este método entre los profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fuenzalida R, Hernández C, Pérez J. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático. Manejo Fonoaudiológico. Areté [Internet]. 2017 [citado el 12 de diciembre 2024];17:1(31-5). Disponible en: <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.17105>
- Ministerio de Salud de Chile. Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guía de alimentación hasta la adolescencia [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2015 [citado el 12 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
- Reyes BDP. Revisión sistemática de la literatura sobre la evaluación del proceso de la masticación. Areté [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre 2024];21(2):39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21205>.
- Meneses A. Alimentación complementaria. Salud Adm [Internet]. 2016 [citado el 16 de diciembre 2024];4(9):61-4. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7\\_Alimentacion.pdf](http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile. Guía de alimentación de la niña y niño menor de 2 años y Guía de alimentación hasta la adolescencia [Internet]. Santiago: Departamento de Nutrición y Alimentos; 2023 [citado el 12 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Gui%CC%81a-de-Alimentacio%CC%81n-nin%CC%83a-y-nin%CC%83o-menor-de-2-an%CC%83os-y-Guia-alimentacio%CC%81n-adolescencia-ed-2023-consulta-pu%CC%81blica-febrero-marzo-2023.pdf>
- Irlas JA, García PP. El menú de la textura modificada valor nutricional, digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores. Nutr Hosp [Internet]. 2014 [citado el 12 de diciembre 2024];29(4):873-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7285>
- Sousa A, Pérez L, Sanz L, Paúl A. Baby Led Weaning. Ventajas e inconvenientes. Revisión sistemática. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado el 12 de diciembre 2024];2(12). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/baby-led-weaning-ventajas-e-inconvenientes-revision-sistemica/>
- 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 16 de diciembre 2024];171(9):838-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284>
- Utami AF, Wanda D, Hayati H, Fowler C. "Becoming an independent feeder": infant's transition in solid food introduction through baby-led weaning. BMC Proc [Internet]. 2020 [citado el 16 de diciembre 2024];14(Suppl13):18. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12919-020-00198-w>
- Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. J Hum Nutr Diet [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre 2024];31(4):496-504. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jhn.12528>
- Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. Pediatr Int [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre 2024];60(12):1073-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ped.13671>
- Silva C, Marinho S, Rocha J. Percepciones, conocimiento y rutinas de los padres acerca de los métodos de introducción de alimentos y su relación con el habla. Rev Chil Fonoaudiol [Internet]. 2022 [citado el 16 de diciembre 2024];21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.64453>
- 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 [citado el 16 de diciembre 2024];93(3):300-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181>
- Martínez Rubio A, Cantarero Vallejo MD, Espín Jaime B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado el 16 de diciembre 2024];20(77):35-44. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100006)
- Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm C, Williams L, Fangupo L, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. BMJ Open [Internet]. 2016 [citado el 16 de diciembre 2024];6:e010665. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>
- Quintiliano-Scarpelli D, Lehmann N, Castillo B, Blanco E. Infant feeding and information sources in Chilean

## Investigación Cualitativa

- families who reported baby-Led Weaning as a complementary feeding method. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre 2024];13(8):2707. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13082707>
17. Leonelli G, Cavieres P, Munizaga R. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2019 [citado el 16 de diciembre 2024];46(6):761-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600761>
  18. Rybertt V. Aversión sensorial a los alimentos: un nuevo diagnóstico para un antiguo problema. *Contacto Científico* [Internet]. 2016 [citado el 16 de diciembre 2024];6(6):195-201. Disponible en: [https://d51h1y0hva8v.cloudfront.net/docs/default-source/revista-contacto-cient%C3%ADfico/31-37-pb.pdf?sfvrsn=2b16424\\_0](https://d51h1y0hva8v.cloudfront.net/docs/default-source/revista-contacto-cient%C3%ADfico/31-37-pb.pdf?sfvrsn=2b16424_0)
  19. Millán Fernández E. Impacto del Baby-Led Weaning en el desarrollo de las habilidades motoras y orales del lactante [Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2022 [citado el 12 de diciembre 2024]. 40 p. Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25068/2022\\_Mill%c3%a1nME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25068/2022_Mill%c3%a1nME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Sánchez-González M, Gómez-Piqueras P. Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre 2024];23(92):e163-e171. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000400019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000400019&lng=es)
  21. Boswell N. Complementary Feeding Methods - A Review of the Benefits and Risks. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 16 de diciembre 2024];18(13):7165. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18137165>

Cortéz C, Gil A, Ibaceta M, Sanzana B, Gillmore C.