



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE  
PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLÓGIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
Previo a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**BABY LED WEANING EN LA ATENCIÓN  
ODONTOPEDIÁTRICA**

**Autor:**

**Maitte Romina Navarrete Bazurto**

**Tutor:**

**Od. Esp. Angélica Miranda Arce Mg. Gs.**

**Portoviejo – Manabí – Ecuador**

**2022**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: "*Baby Led Weaning* en la atención odontopediátrica" realizado por la estudiante Maitte Romina Navarrete Bazurto, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.

  
-----  
(f) TUTOR

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Maitte Romina Navarrete Bazurto, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.  
Presidente del Tribunal.

---

Miembro del Tribunal.

---

Miembro del tribunal.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

Maitte R. Navarrete B.

FIRMA DEL EGRESADO

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a toda mi familia, principalmente a mi madre porque sin ella no lo habría logrado, por haberme formado como la persona que he llegado a ser en la actualidad, entre muchas reglas y algunas libertades, pero siempre motivándome para alcanzar todos mis sueños. Su amor, paciencia y apoyo incondicional no tienen precio.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciéndole a Dios porque sin él nada fuera posible, por guiarme e iluminar mi camino para tomar mis decisiones. Por permitirme tener a mi familia en todo momento y que puedan brindarme su apoyo. Por mantenerme con salud, sobretodo para poder culminar mi carrera profesional y no vencerme.

Gracias a mi familia por ser mi soporte porque sin dudarlo siempre estuvieron predispuestos y al pendiente para brindarme su mano en cada momento que necesite durante estos años de estudios. Principalmente, gracias a mi madre que ha sido mi compañera de batallas, no ha sido fácil el camino pero no me ha dejado sola ni un segundo, es mi pilar fundamental y le agradezco haberme dado la posibilidad de estudiar esta gran profesión como lo es la odontología.

Gracias a mis amigos y compañeros que hicieron más ligeras y amenas las horas durante las clases o clínicas, por sus ocurrencias y vivencias juntos.

Gracias a la Universidad San Gregorio de Portoviejo y a todo su personal tanto docentes como administrativos, por su atención y amabilidad en todo lo referente a mi vida como alumna a lo largo de estos años de estudios.

Gracias en especial a mi tutora Od. Angélica Miranda por su paciencia, enseñanza, dedicación, motivación y criterio, ha sido un privilegio contar con su guía, ayuda, y sentir que todo ha sido más fácil.

## Resumen

El término destete describe el período de tiempo durante el cual hay una reducción gradual en la lactancia materna o fórmula a medida que el bebé se introduce progresivamente a los alimentos. La alimentación complementaria se fundamenta en la inclusión de alimentos sólidos en la dieta a partir de los 6 meses de edad, este período de alimentación trasciende y así se lleva a cabo el método *Baby led weaning* (BLW), el término en español “destete guiado por el bebé” es una etapa importante en la vida de un niño, se hace referencia a una alimentación guiada por su propia cuenta, gracias a su capacidad de manipular los alimentos y ser ellos mismos quienes se los introduzcan a la boca. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es describir el método de alimentación *Baby Led Weaning* en la atención odontopediátrica.

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cualitativo, por lo tanto, el tipo de investigación es descriptiva y la técnica empleada se ejecuta mediante la revisión bibliográfica fundamentada sobre el *Baby Led Weaning*. Este tema se mantiene como un nuevo e interesante método de alimentación, siendo seguro y adecuado para los lactantes que cumplen los requisitos, potenciando su desarrollo general y beneficiando las funciones de la cavidad bucal, porque al aplicar correctamente la técnica mediante la oferta de alimentos acorde a sus características, aporta energía, nutrientes y los estímulos necesarios para su crecimiento, aprendizaje y diversión al descubrir cada alimento que introducen en la dieta alimenticia.

**Palabras clave:** *Baby Led Weaning*; Alimentación complementaria; Lactancia materna; Destete guiado por el bebé; Alimentación del lactante.

## Abstract

The term weaning describes the period of time during which there is a gradual reduction in breastfeeding or formula as the baby is progressively introduced to foods. Complementary feeding is based on the inclusion of solid foods in the diet from 6 months of age, this period of feeding transcends and thus the Baby led weaning (BLW) method is carried out, the term in Spanish "guided weaning for the baby" is an important stage in the life of a child, referring to guided feeding on their own, thanks to their ability to manipulate food and be the ones who put it into their mouths. For this reason, the objective of this research is to describe the Baby Led Weaning feeding method in pediatric dental care.

This research project has a qualitative approach, therefore, the type of research is descriptive and the technique used is carried out through a bibliographic review based on Baby Led Weaning. This topic remains a new and interesting method of feeding, being safe and suitable for infants who meet the requirements, promoting their general development and benefiting the functions of the oral cavity, because by correctly applying the technique by offering food according to its characteristics, it provides energy, nutrients and the necessary stimuli for its growth, learning and fun by discovering each food that is included in the diet.

**Keywords:** Baby Led Weaning, Supplementary feeding, Breastfeeding, Baby-led weaning, Infant feeding.





## Introducción

El término *Baby Led Weaning* (BLW) es una expresión en inglés que se reveló por primera vez en el 2008; su traducción en español sería algo similar a “destete dirigido por el bebé”, “alimentación complementaria guiada por el bebé”. Es un método que se basa en la introducción de alimentos sólidos a partir de los 6 meses de edad por parte del mismo lactante, con el objetivo de complementar y relevar progresivamente la leche materna por alimentos sólidos en lugar de acudir al uso de purés o papillas <sup>1</sup>.

Los expertos médicos mencionan que el método BLW junto con sus ventajas, también, tiene su propio conjunto de inconvenientes y, en ausencia de evidencia científica rigurosa se debe tener cuidado al recomendarlo, dado a la poca información existente muchos creen que puede aumentar el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia, atragantamiento y retraso del crecimiento de los bebés <sup>2</sup>. La falta de información, también, parte de los profesionales de la salud y los estudios acerca de pasar de la teoría a la práctica.

Debido a la controversia de información y opiniones que existen sobre el tema, hay debilidades en los estudios y sobretodo escasos datos sobre el rol de soporte por parte del profesional <sup>2,3</sup> por lo tanto, durante esta investigación bibliográfica se describe el método *Baby Led Weaning* y su aplicación en la atención odontopediátrica para contribuir a una mejor indagación y difusión del mismo, tanto para los beneficiarios directos como indirectos. Además, se aspira que este trabajo sea la motivación de otras investigaciones que resuelvan el problema planteado.

La presente investigación pretende describir información básica e importante acerca del método de alimentación *Baby Led Weaning* que alega su aporte en la estimulación temprana y cavidad bucal del infante, así como, en la identificación de los utensilios y presentaciones de los alimentos que se incluyen en el método, y el reconocimiento de estos alimentos ya sean permitidos, limitantes, alergénicos junto a sus diferentes texturas. Como teoría tentativa se espera que este tema sea de conocimiento para los profesionales de salud quienes son los encargados de recomendarlo y para los padres de familia de niños a partir de los seis meses a dos años de edad, de manera que, puedan aplicar este método de forma segura.

## **Método**

El presente proyecto de investigación se realizó con un enfoque cualitativo, por lo tanto, el tipo de investigación fue descriptiva y la técnica se llevo a cabo mediante la revisión bibliográfica, analítica y fundamentada sobre el tema *Baby Led Weaning*. Se revisaron fuentes bibliográficas como: libros, documentos y artículos académicos publicados en la base de datos, tales como: Scielo, PubMed-Medline, Dialnet. Se utilizaron metabuscadores como Google Académico.

Se emplearon revistas de importancia en odontopediatría como revistas de pediatría online, guías pediátricas, Acta Pediátrica Española, además, la búsqueda de información se realizó mediante las siguientes palabras clave: método *Baby Led Weaning*, atención odontopediátrica, lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, cavidad bucal.

De la misma manera, se emplearon criterios de inclusión para la selección de fuentes bibliográficas basadas en el tema *Baby Led Weaning* redactados en idiomas español e inglés; el análisis bibliográfico en su mayoría se basó en información a partir del año 2017, sin embargo, se revisaron fuentes bibliográficas de relevancia previos al mismo año. En los criterios de exclusión no se consideraron aquellos artículos basados en pacientes adultos e información de tesis de grado.

## **Desarrollo y discusión**

El BLW es un proceso de alimentación dirigido por el bebé, se realiza cuando el cuidador, la madre o el padre le ofrecen los alimentos sólidos con la forma y el tamaño correcto, para que, ellos mismos manipulen la comida con los dedos y puedan llevarla a su boca, debido a, su capacidad innata para utilizar sus habilidades e instinto, por lo tanto, es beneficioso que el bebé se alimente según sus necesidades<sup>2,4</sup>.

Se considera de gran importancia distinguir signos que indiquen cuando un bebé se encuentra preparado para empezar con los alimentos sólidos, pero, todo depende del desarrollo de su motricidad, puesto que, no todos los lactantes son candidatos a este método, no siempre adquieren estas capacidades a la misma edad, pueden ser bebés pre-término o presentar retraso en el desarrollo psicomotor<sup>2,5</sup>.

En caso de un niño prematuro, este desarrollo lo completa cuando ya ha nacido. Por tal motivo, se establece la edad corregida, la cual se cuenta desde el día del nacimiento más las semanas que le faltaron por completar dentro del útero de la mamá para ser un bebé a término <sup>5</sup>. Por ejemplo, un bebé nacido a las 28 semanas, iniciaría BLW aproximadamente a los 9 meses y no a los 6 meses, puesto que, se le sumarían las 12 semanas que no completó en su desarrollo intrauterino.

Empezar una alimentación complementaria en un bebé prematuro debe ser personalizada, existe información limitada acerca del tema, pero, se menciona que puede ser adecuada una edad corregida de seis meses para introducir alimentos sólidos <sup>5</sup>, por lo contrario, otros autores alegan que la aplicación de este método se puede atrasar en el transcurso de varios meses, es decir, la sumatoria de la edad cumplida más el número de semanas que hizo falta para completar su embarazo a término, además, es probable que presenten mayores riesgos relacionados a atragantamientos o asfixia debido a sus inconvenientes en la coordinación succión y deglución o en la motricidad oral <sup>6</sup>.

### **Utensilios y presentaciones de alimentos del método Baby Led Weaning**

La ventaja de este estilo de alimentación es permitirle al bebé explorar diferentes texturas y sabores con el fin de ayudarlo a desarrollar su sentido del gusto y el olfato, junto consigo las habilidades motoras orales como masticar, tragar y usar una cuchara o tenedor <sup>2,4</sup>. Dentro del método se descarta la preparación de papillas o purés para sustituirlas por los alimentos sólidos, lo que contribuye a fomentar buenos hábitos alimenticios.

Se pueden preparar los mismos alimentos para el bebé como para el resto de la familia, pero, no deben ser nocivos sino apropiados según sus capacidades, de preferencia deben ser crudos, cocidos, al vapor o a la plancha, sin sal, azúcar y ningún endulzante <sup>1</sup>. En el método convencional se debe cambiar gradualmente la textura de la comida empezando de papillas a puré, trituradas, picadas en finos cortes hasta ir aumentando el tamaño de los trocitos <sup>7</sup>. Sin embargo, el BLW menciona que se pierden completamente las papillas, la comida debe ser en pedazos con forma y tamaño que ellos mismos puedan manipular fácilmente <sup>8</sup>.

Los alimentos que se les ofrecen a los bebés mediante la técnica BLW deben ser blandos o idóneos para que se puedan reblandecer a medida que lo succionan y embeben con su

propia saliva <sup>9</sup>. Puesto que, el pequeño agarra la comida con la mano porque no esta apto para practicar la técnica de pinza, es decir, hacerlo solo con los dedos. Debido a este proceso de tomarlo con sus manos y llevárselo a la boca, la pieza del alimento reblandecido, finalmente, estará triturado por completo sin la necesidad del uso de una batidora <sup>10</sup>.

El corte representativo de este método es el conocido *finger foods* se relaciona a comer con los dedos, con base en cortes alargados en forma de tiras o triángulos, por ejemplo: un árbolito de brócoli al vapor, trozos de carne alargados, espárragos, tiras de tofu, pedazos de pan sin sal, alimentos resbaladizos como el plátano/banana se recomienda dejar un poco de piel para permitirle su agarre <sup>6,8</sup>.

El tamaño varía, pero, debe ser de acuerdo al puño de la mano del bebé para que los pueda manipular y comer <sup>6,11</sup>, no se deben desmigajar dentro de la boca. Comúnmente no se ofrecen alimentos que no se puedan aplastar con la lengua contra el paladar, ni en trozos muy largos y fibrosos que aún siendo masticados o embebidos con la saliva no puedan triturarse <sup>6</sup>.

El brote de la dentición se relaciona con el desarrollo y la lactancia, gracias a esto, la erupción temprana de los dientes puede ser una ventaja evolutiva, sin embargo, esta no es decisiva para variar las consistencias de los alimentos en las primeras etapas, no obstante, en un futuro los dientes son importantes para cortar y triturar alimentos con mayor complejidad <sup>7,9</sup>.

Pueden ser recetas que se hayan adaptado para comerse con las manos y se modifican según el nivel de comodidad y habilidades del bebé. Se propone comenzar con cualquier comida que sea de agrado para la familia, siempre y cuando pase la prueba de aplastamiento entre los dedos. Estas pueden ser croquetas, hamburguesas, espaguetis, albondigas, pollo cocido con verduras, entre otras <sup>11</sup>. Estos bien pueden cortarse en pedazos adecuados de más o menos 1,3 centímetros o deben ser desmenuzados para evitar problemas de atragantamiento <sup>9</sup>.

Se intenta introducir alimentos con combinaciones variadas tanto de sabores como texturas para atraer sus ganas de comer. Se puede conocer la aprobación de un alimento nuevo después de 3 a 5 intentos de presentarlo, en caso de ser rechazado se propone interrumpir esa oferta hasta nuevamente ofrecerlo en la misma o diferente presentación <sup>12</sup>. Puesto que, en este método el bebé maneja su ritmo de alimentación, él decide que no

quiere y que quiere comer, no es conveniente obligarlo a que termine su comida completamente porque él puede controlar su apetito y alimentarse de acuerdo a ello <sup>13</sup>.

Dentro de lo posible se debe incluir al infante en las comidas familiares, siempre y cuando sea apropiado para él, se le debe ofrecer la misma comida que al resto de la familia. A pesar de que, tiene una percepción como especie de juego con las comidas, intentará imitar todo lo que se hace en la mesa <sup>13,14</sup>.

Se considera un grato momento de socialización familiar, comunicación y aprendizaje, debido a que el bebé puede aprender a manipular los alimentos, así como también, descubrir el uso de los utensilios como la cuchara o cubiertos <sup>10</sup>. Se estima un punto positivo para el resto de la familia, dado que, se aprovecha la introducción de la alimentación complementaria del niño para mejorar la dieta familiar en general, por medio de un menor consumo de sal y azúcar <sup>15</sup>.

Existen muchos utensilios en el mercado con alta demanda que se desarrollan con la finalidad de aportar en este nuevo método de alimentación, diversos autores <sup>16,17</sup> mencionan desde platos hechos en materiales como bambú, silicona o plástico libres de BPA y otros compuestos considerados tóxicos para el ser humano.

Se considera que hay diseños divididos que permiten al cuidador dosificar de manera equilibrada los grupos de alimentos que requiere el infante, además, vienen equipados con ventosa para evitar que sean arrojados de la trona; tazas y vasos de goma antiderramables, cucharas planas con ranuras y perforaciones en el centro cuya finalidad a diferencia de la cucharas convencionales es que el alimento de consistencia pastosa quede atrapada en su interior permitiendo al niño extraerlo utilizando su musculatura oral de mejillas y lengua.

Otras investigaciones mencionan que, cada uno de estos equipos deben ser acorde a su edad, de uso exclusivo del niño y exhaustivamente lavados al igual que sus manos para evitar riesgo de infecciones <sup>12</sup>. Todos estos utensilios forman parte del entrenamiento para su uso posterior una vez que el pequeño comparta la mesa con el resto de la familia, serán un apoyo en la transición.

El BLW originalmente no requiere este tipo de utensilios porque puede ser ejecutado desde la trona o el regazo de su madre o cuidador sentado en la mesa familiar utilizando únicamente sus manos para alimentarse, lo que en algunas ocasiones genera

incomodidades en sus cuidadores, puesto que, socialmente no parece ser correcto al incumplir varias reglas de etiqueta en la mesa.

El infante debe estar sentado en su silla para comer, esta debe ser alta y el debe encontrarse en posición correcta, erguido o inclinado ligeramente hacia adelante más no reclinado hacia atrás, debe mantener una curva de 90° en las caderas, rodillas y tobillos junto con los pies apoyados sobre el accesorio que contenga la silla <sup>11</sup> o trona como también se la conoce en ciertos países, considerando que mientras mas seguro y estable se sienta el bebé puede estar por mas tiempo alimentándose y probando nuevas comidas.

Es un dato valioso tener en cuenta la capacidad que tiene el estómago del bebé, siendo 30cc/kg de peso, por lo tanto, la alimentación complementaria se suministra progresivamente <sup>18</sup>, debe existir concentración de nutrientes, es decir, los alimentos adecuados aunque sea en poca cantidad pero densamente nutricional para obtener las calorías suficientes porque conforme el niño se va adaptando al método de alimentación su contenido se irá incrementando, tomando en cuenta el estado renal del infante porque de él dependerá su capacidad de depuración <sup>18</sup>.

La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para niños de 6–8 meses; 300 kcal por día para niños de 9–11 meses y 550 kcal por día para niños de 12–23 meses de edad <sup>19</sup>. A partir de los 6 meses de edad la lactancia materna o la fórmula no son suficientes para satisfacer las necesidades que requieren los bebés porque desarrollan tantas habilidades y cambios durante el crecimiento que estas necesidades de energía y nutrición aumentan, por ende, es preciso proporcionar los alimentos complementarios, para que, no exista un déficit nutricional, a medida que el lactante aumenta su edad la ingesta de leche se reduce.

### **Aporte de la alimentación mediante BLW en la estimulación temprana y la cavidad bucal**

El desarrollo psicomotor es uno de los aspectos más reconocidos dentro de los beneficios del BLW, por la razón de que los alimentos se ofrecen por separado o de tal modo que el bebé pueda separarlos para agarrarlos con las manos y manipularlos ellos mismos, así permitiendo desarrollar las diversas habilidades que necesitan para comer, por ejemplo, reflejo ojo-mano-boca, masticación, deglución, pinza, entre otros <sup>20</sup>.

Butte et al., así como Pardío-López <sup>21,22</sup> hacen una descripción de las destrezas que los lactantes adquieren durante la alimentación. Durante los primeros meses los bebés instauran un patrón de succión, deglución y respiración, es decir, la lengua se desliza hacia adelante y hacia atrás.

En el momento que se sienta con ayuda empieza a llevar los alimentos hacia afuera de la boca, este es un reflejo que se va perdiendo progresivamente para poder tragar y deglutir alimentos, así mismo, el reconocer la cuchara o los utensilios de comida. Cuando el infante se siente por si solo puede mantener en boca purés mas gruesos, trasladar el alimento de una mano a otra y puede beber de una taza con ayuda <sup>21,22</sup>.

Cuando inicia a gatear puede mover la lengua de un lado a otro para moler el alimento, hace el uso de la mandíbula y la lengua para masticar, puede beber de una taza de forma independiente y, así mismo, sostener alimentos pequeños entre sus dedos pulgar e índice <sup>21,22</sup> lo que se denomina como técnica de la pinza. Esta técnica consiste en una pinza trabajada y su madurez esta valorada por la facultad que el infante tiene de sostener los objetos con la mano, se debe tomar en cuenta que si consecutivamente se le caen los objetos o alimentos, no esta realizando una pinza elaborada <sup>23</sup>.

Al empezar a caminar con la ayuda de alguien puede beber mediante el apoyo de un sorbete, se alimenta utilizando sus dedos sin complicación alguna, puede sostener una taza con ambas manos y tiene mas habilidad para masticar. Finalmente, cuando camina solo, la masticación y la deglución se desarrollan lo suficiente y puede comer con los utensilios fácilmente sin regar tanto la comida <sup>21,22</sup>.

El proceso de introducirse los alimentos u objetos a la boca es algo complicado que comprende de la coordinación ojo-mano-boca, el sostén cefálico y del tronco, la presión de la pinza realizada con la mano y dedos para asegurar los alimentos y el movimiento que realiza la boca para recibirlos <sup>23</sup>. Cabe destacar la importancia de que desaparezca el reflejo de extrusión, se refiere cuando el bebé expulsa los alimentos con la lengua para evitar algún atragantamiento <sup>14</sup>, esto se da aproximadamente a los seis meses, ciertos infantes pueden perder este reflejo antes o después <sup>10</sup>.

Al existir una posición y succión adecuada dan como resultado una maduración favorable de los músculos faciales y bucales. Cuando se inicia la masticación, el cuerpo ocupa la misma musculatura que se emplea al momento de hablar, por tal razón, la masticación se da de forma progresiva para aprender a ejercitar y activar estos músculos que se van

tonificando de acuerdo al tipo de alimento que se agregue a la dieta del infante, por ende, no es recomendable adaptarse a una sola textura del alimento <sup>24</sup>.

En el transcurso de la alimentación complementaria comienzan a aparecer los dientes, siendo así, la alimentación un proceso fundamental directo en el desarrollo correcto de la dentición <sup>24</sup>. La posibilidad de masticar diferentes alimentos que tengan varias texturas y durezas se da en relación a la erupción dentaria, alrededor de los seis meses en adelante <sup>25</sup>.

Un estudio realizado en Reino Unido en el año 2008 por Coulthard et al. <sup>26</sup> demostraron que los bebés que se exponen a texturas pasado los nueve meses de edad tenían mayores inconvenientes para alimentarse en comparación de los infantes que se habían alimentado con diferentes texturas a partir de los 6 meses.

Algunos lactantes durante los 4 a 6 meses de edad no presentan dientes, por ende, las encías son las que participan en su proceso de alimentación, aunque, de manera defectuosa es capaz de masticar trozos muy blandos. De 6 a 10 meses los bebés tienen en boca 8 unidades de dientes para cortar más eficiente los alimentos blandos y semiblandos. A los 12 meses la mayoría tienen 6 y 8 unidades, en caso contrario, debe acudir al odontopediatra <sup>9</sup>.

A los 14 meses cuentan con la presencia de 4 molares, los cuales sirven para moler alimentos de textura un poco más dura, pero, no exagerada. A los 18 meses ya tienen los 4 caninos y pueden desgarrar los alimentos. De 2 a 3 años presentan los 4 molares, estos son más grandes y trituran mejor los alimentos <sup>9</sup>. A partir de los 3 años ya cuentan con sus 20 dientes de la dentición decidua y son más ágiles para comer.

Se realizó un estudio en Reino Unido en el año 2019 por Alpers et al. <sup>27</sup> en el cual se comparó el método del destete dirigido por el bebé con el método tradicional y se demostró que el BLW se asoció con menos posibilidades de exposición de sacarosa y alimentos procesados, esto podría contribuir a obtener mejores resultados orales.

Por lo contrario, Nunes et al. <sup>28</sup> mencionan que no hay conocimiento de ninguna literatura publicada acerca de los efectos del destete dirigido por el bebé sobre la caries dental o el estado inflamatorio gingival. Sin embargo, en Nueva Zelanda en el año 2021 Taylor et al. <sup>29</sup> están realizando una investigación con estudios acerca del tema, pero, sigue en desarrollo y aún no reflejan resultados.



## **Alimentos permitidos, limitantes, alergénicos y texturas en la técnica BLW**

El crecimiento y el desarrollo del ser humano es el período más rápido que sucede durante los primeros seis meses de vida. Las proteínas, grasas y carbohidratos simples se necesitan para que estos se den mejorablemente. Siendo así, la hidratación esencial como parte de este proceso, debido a que, los riñones son aún inmaduros en los niños y no pueden excretar eficazmente los residuos, debiendo excretar muchos más líquidos que un adulto<sup>30</sup>. El agua tiene que ser la bebida principal después de los 6 meses de edad y se le debe ofrecer según la sensación de sed que presente el bebé<sup>31</sup>.

Se hace referencia a que los bebés que se alimentan con leche materna exclusiva parecen mantener una suficiencia de hierro a los 6 meses de edad, mientras que, los alimentados con leche de fórmula tienen un equilibrio negativo a esta edad. Por lo tanto, se sugiere una suplementación extra de sulfato ferroso tanto en lactantes como en bebés alimentados con fórmulas a los 4 meses de edad<sup>30</sup>.

La aplicación de este método varía ampliamente según donde se radique y su cultura, sin cambiar sus principios base. Sin embargo, no deben haber instrucciones estrictas, puesto que no hay alimentos que sean superiores a otros para poder comenzar<sup>5</sup>. La misma alimentación que sigue la familia es adecuada para el bebé, siempre y cuando se comience con ingredientes naturales<sup>32</sup>, dentro de lo posible deben ser alimentos frescos y cocinarlos sin añadir sal ni azúcar, para que, no modifiquen el sabor natural de la comida.

No se establecen alimentos mejores que otros para empezar con este método de alimentación, pero, si se aconseja introducir prioritariamente alimentos ricos en los nutrientes que carece la leche materna como el hierro y zinc<sup>5</sup>. Se recomienda introducir alimentos saludables, variados y preparados de manera distinta a los triturados, esto es de gran ayuda para que los infantes coman de forma autónoma y que les divierta los diferentes sabores, texturas y colores de los alimentos<sup>31</sup>.

A partir de las 25 semanas se pueden introducir cereales sin gluten como el arroz o el maíz, sin necesidad de utilizar un preparado comercial. Aunque, se aconseja evitar su consumo y de sus derivados por ser cultivado mayormente con aguas contaminadas por arsénico. Sobre las 26 semanas se pueden incluir los cereales con gluten, se recomiendan que sean integrales<sup>10</sup>.

No se reflejan demostraciones para posponer su introducción, pero, se sugiere que sea mientras el lactante todavía sea amamantado y en porciones pequeñas para que progresivamente aumenten, porque, se ha evidenciado protección frente al desarrollo de enfermedad celíaca <sup>31</sup>.

Las legumbres como, por ejemplo, los tomates, pimientos, lentejas, garbanzos, etc. Se pueden añadir a partir de los seis meses si los padres están de acuerdo, aunque, tradicionalmente se aconseja introducirlas a partir de los 10 u 11 meses <sup>10,31</sup>. Sin embargo, es importante servir las acompañadas de algún alimento rico en vitamina C, para que el hierro que contienen se absorba mucho mejor. Una opción fácil y digestiva para que el bebé coma legumbres puede ser en forma de hamburguesas o albóndigas al vapor <sup>10</sup>.

Se pueden incluir las frutas alrededor de los 5 o 6 meses tomando en consideración su textura y tamaño, siempre se debe vigilar al bebé, para que no se atragante <sup>10</sup>. Se considera incluirlas, en especial si es necesario un aporte superior de fibra o la madre del lactante no consume suficientes alimentos ricos en vitamina B <sup>33</sup>.

Así mismo, se pueden añadir verduras, estas aportan proteínas vegetales, vitaminas, minerales y agua. Se deben proporcionar frescas, cocidas o hervidas al vapor y con poca agua, no pasar de los 10 minutos para minimizar la pérdida de vitamina C y de minerales <sup>34</sup>. Se sugiere no brindar las verduras de hojas verdes y grandes por su gran contenido de nitrato <sup>31</sup>.

Desde los 6 meses de edad el bebé puede consumir cualquier tipo de carne por su alto contenido de hierro, debido a su dificultad para masticar porque muchos lactantes a esa edad aún no tienen dientes, se las debe ofrecer con una textura más blanda, como pueden ser, en albóndigas, hamburguesas, croquetas al vapor o al horno. Por tal razón, se empiezan principalmente con carnes como pollo y pavo porque son más suaves, y se evitan en su totalidad las carnes procesadas. También, se puede ofrecer dependiendo de la seguridad que sienta el padre <sup>10</sup>.

Dalmau et al. <sup>33</sup> mencionan que “sobre los 9 meses, puede introducirse el huevo, que por ser un alimento rico en proteínas puede alternarse con los otros alimentos proteicos” (p47e.4).

De modo contrario, si existe un acuerdo de ciertos alimentos considerados como prohibidos hasta los 12 meses de edad, a veces un poco más, por ser perjudiciales,

potencialmente alergénicos o por provocar riesgos de atragantamientos/asfixias, como por ejemplo, el azúcar porque aumenta el riesgo de caries y aporte calórico, la sal o los alimentos sazonados son dañinos para el sistema renal, se sugiere evitar y en tal caso de utilizar sal, que sea en menor cantidad y debe ser yodada <sup>31,35</sup>. La miel se recomienda evitar hasta los 3 o 5 años de edad, por su riesgo de botulismo y caries en las piezas dentarias <sup>35</sup>.

Se estima como prohibido la leche de vaca a causa de su gran cantidad de proteínas y minerales, también, puede provocar irritación de la mucosa del intestino y estómago que trae como consecuencia pérdida hemática a través de las heces, no debe ser consumida antes de los 12 meses <sup>35</sup>, sin embargo, su ingesta a partir del año se valora como un alimento nutricionalmente bueno <sup>31</sup>. Después de los 6 meses, se valora la introducción del yogur, por ser rico en proteínas, calcio y vitaminas, pero, primero se lo da con leche adaptada, y, a los 9 o 10 meses se pueden incluir yogures naturales con leche de vaca entera <sup>34</sup>.

Otros de los alimentos evaluados como prohibidos son los frutos secos, puesto que, su riesgo de atragantamiento es alto, se debe evitar hasta los 3 años, <sup>3</sup> pero, antes de esa edad se aconseja introducirlos en forma de pasta o mantequillas para así aprovechar su fuente de proteínas, grasas y hierro, aunque, por su correspondiente potencial alergénico se debe tomar en consideración su consumo <sup>32</sup>.

Las manzanas y las zanahorias son prohibidas en su presentación como tal, es decir, enteras, esto se debe por su dureza característica, además aquellos que presenten forma redondeadas por su tamaño pueden provocar asfixias, se considera oportuno brindarlas a partir de los 3 años de edad, y alrededor de los seis meses se las debe brindar modificando su consistencia, pueden ser rayadas en finas láminas o en puré <sup>31</sup>.

Los crustáceos presentan en su composición niveles elevados de cadmio y mercurio <sup>3</sup>, por ende, son considerados perjudiciales para el sistema nervioso en vías de desarrollo de los bebés. A pesar de aquello, no existe evidencia persuasiva para retrasar su ingestión, pero, es más recomendable introducirlos progresivamente e incluso para favorecer su tolerancia <sup>34</sup>. Los huevos poco cocidos son prohibidos para los niños pequeños porque presentan un gran riesgo de contagiarse con salmonela, dado que producen una menor cantidad de secreción ácida en su estómago <sup>3</sup>.

La asfixia o el atragantamiento es un tema que se relaciona con el método BLW y causa mucha preocupación por parte de los padres, cuidadores y hasta los mismos profesionales de la salud <sup>28,3</sup>, principalmente, se debe distinguir de un reflejo nauseoso, siendo este, una condición fisiológica normal. Este reflejo previene el atragantamiento, debido a que aleja de la vía aérea la porción del alimento de gran tamaño y lo desliza hacia el sector anterior de la lengua para poder expulsarlo <sup>3,36</sup>.

En cuanto el bebé crece y su habilidad por masticar se desarrolla, existirá un mejor control con la comida dentro de su boca. A partir de los 8 o 9 meses disminuye la frecuencia de las arcadas y en cuanto se pone en práctica la técnica existe una mejor comprensión sobre las reacciones del niño, también, disminuye el temor relacionado a la aplicación del método <sup>10,37</sup>.

En caso de que el bebé se encuentre frente a un episodio de una arcada, recordar que es temporal, a pesar de ser ruidosa, el padre necesita mantener la calma, dejar los nervios y contar hasta diez porque el bebé lo soluciona pronto, no se debe introducir los dedos en boca del niño, puesto que se logrará deslizar el alimento hacia atrás, así se puede provocar realmente un atragantamiento, menos aún darle golpes en la espalda por la misma razón <sup>10</sup>.

Si tose fuertemente, respira de manera correcta, habla, emite sonidos normales o llora significa que no está ahogándose. Sin embargo, el atragantamiento puede darse cuando las vías respiratorias quedan bloqueadas parcial o totalmente, por lo tanto, activa la tos como reflejo <sup>10</sup>.

Si existe un bloqueo completo el bebé puede cambiar de color, no podrá emitir ningún sonido porque el aire no podrá pasar por sus vías respiratorias, estará angustiado. Cabe destacar la importancia que deben tener los padres o cuidadores al momento de ofrecer alimentos que no desencadenen una asfixia, tienen que ser seguros, darlos en ambientes apropiados y tener conocimiento de un correcto manejo en caso de que se presente <sup>28,36</sup>.

## Conclusión

El *Baby Led Weaning* (BLW) es un método de alimentación complementaria que sustituye progresivamente la leche materna o fórmula por los alimentos con mayores nutrientes para los lactantes aun sin dientes. Este sistema le permite al bebé explorar nuevas texturas incluyendo alimentos sólidos y sabores diferentes, los cuales se puedan introducir de acuerdo a su edad.

Se establecen alimentos limitantes o prohibidos durante esta etapa hasta máximo los tres años de edad, porque la textura no se considera idónea para ofrecerlos y para hacerlo se debe modificar su consistencia. Acerca de los alimentos alergénicos no se ha evidenciado científicamente que adelantar o atrasar su introducción disminuirá su riesgo de sensibilización.

Para iniciar el método BLW no es requerido que el bebé manipule utensilios o artículos como ayuda, será de manera progresiva con el fin de permitir que se logre una transición de la manipulación de los alimentos hasta el uso de los cubiertos. Se toma en consideración que los alimentos pueden ser al vapor, en su estado natural o cocidos.

El BLW es un método natural, durante el crecimiento y desarrollo del bebé fomenta seguridad a la hora de alimentarse por si mismo, permitiéndole desenvolver habilidades motoras y orales, tales como; reflejo ojo-mano-boca, masticación, deglución, pinza. De tal forma, consiguen endurecer las encías, desarrollar los maxilares y la cavidad bucal, activar y tonificar los músculos, regular su coordinación.

Actualmente, lo que se puede evidenciar en base a la investigación realizada es la falta de conocimiento y la poca información de estudios actualizados y con resultados publicados de la aplicación del método BLW relacionados al área de odontología, por tal motivo, se recomienda futuras investigaciones acerca del tema e incentivar a conocerlo para que los profesionales de la salud puedan incluirlo dentro de la atención odontológica en bebés y sus familias puedan ponerlo en práctica.

## Referencias bibliográficas

1. García Miguel P, Figuerola Novell J, Aguado Jiménez AC. Alimentación complementaria guiada por el bebe: baby led weaning. Revista Médica Ocronos [revista en internet]. 2022 [acceso 23 de Agosto 2022]; 5 (1): 23. Disponible en: <https://revistamedica.com/alimentacion-guiada-baby-led-weaning/>
2. Fuentes Alfaro V, Leonelli Neira G, Weisstaub G. ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé - BLW?. Andes Pediátrica [revista en internet]. 2022 [acceso 23 de Agosto 2022]; 93 (3): 300-311. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n3/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i3-4181.pdf>
3. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. Italian Journal of Pediatrics [revista en internet]. 2018 [acceso 23 de Agosto 2022]; 44 (49). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/sY13052-018-0487-8>
4. 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 [revista en internet]. 2019 [acceso 24 de Agosto 2022]; 46 (6): 761-767. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600761>
5. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria [internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría (AEP); 2018 [acceso 24 de Agosto 2022]. Disponible en: [http://aplicaciones.bibliolatino.com/bitstream/bibliolatino/876/3/recomendacion\\_es\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](http://aplicaciones.bibliolatino.com/bitstream/bibliolatino/876/3/recomendacion_es_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
6. Casabona C. BLW, ACS, ACD: ni coches, ni frenos ni rock. Revista El Escéptico [revista en internet]. 2018 [acceso 24 de Agosto 2022]; 38-49. Disponible en: [https://www.escepticos.es/repositorio/elesceptico/articulos\\_pdf/ee\\_50/ee\\_50\\_blw\\_acs\\_acd\\_ni\\_coches\\_ni\\_frenos\\_ni\\_rock\\_un\\_metodo\\_no\\_libre\\_de\\_dudas\\_para\\_que\\_los\\_ninos\\_aprendan\\_a\\_comer\\_solos\\_alimentos\\_solidos.pdf](https://www.escepticos.es/repositorio/elesceptico/articulos_pdf/ee_50/ee_50_blw_acs_acd_ni_coches_ni_frenos_ni_rock_un_metodo_no_libre_de_dudas_para_que_los_ninos_aprendan_a_comer_solos_alimentos_solidos.pdf)
7. Romero Velarde E, Villalpando Carrión S, Pérez Lizaur A, Iracheta Gerez M, Alonso Rivera C, López Navarrete G. Consenso para las prácticas de alimentación

- complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [revista en internet]. 2016 [acceso 24 de Agosto 2022]; 73 (5): 338-356. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>
8. Bajrami, W. B.A Education and Professional Development DHF2945 - Major Study. Baby Led Weaning - Or is it? [monografía en internet]. Barnsley: University of Huddersfield; 2008 [acceso 25 de Agosto 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/39567832/B\\_A\\_Education\\_and\\_Professional\\_Development\\_DHF2945\\_Major\\_Study\\_Baby\\_Led\\_Weaning\\_Or\\_is\\_it](https://www.academia.edu/39567832/B_A_Education_and_Professional_Development_DHF2945_Major_Study_Baby_Led_Weaning_Or_is_it)
  9. Brunner López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa Pezonaga B, López García AM. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [revista en internet]. 2019 [acceso 25 de Agosto 2022]; 23 (2): 104-122. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v23n2/2174-5145-renhyd-23-02-104.pdf>
  10. Tolosana Lasheras T, Orensanz Álava A. Manual sobre como ofrecer una alimentación complementaria saludable [libro en internet]. 1ª ed. Sector Zaragoza: Unidad Docente AfyC; 2022 [acceso 25 de Agosto 2022]. Disponible en: <https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
  11. Maffucci A, McNamee M, Delaware J. Feeding Littles and Beyond: 100 Baby-Led-Weaning-Friendly Recipes the Whole Family Will Love. New York: Avery; 2022.
  12. Cuadros Mendoza CA, Vichido Luna MA, Montijo Barrios E, Zárate Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México [revista en internet]. 2017 [acceso 27 de Agosto 2022]; 38 (3): 182-201. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182)
  13. Białek-Dratwa 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 [revista en internet]. 2022 [acceso 28 de Agosto 2022]; 14 (12): 2-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9227137/>
  14. Blázquez Esquivá CI. La alimentación autorregulada por el bebé (Baby Led Weaning) y su relación con las habilidades sociales del niño preescolar [monografía en internet]. España: Universitat de les Illes Balears; 2017 [acceso

28 de Agosto 2022]. Disponible en:

[https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146132/tfm\\_2016-17\\_MNAH\\_cbe980\\_726.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146132/tfm_2016-17_MNAH_cbe980_726.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Gutiérrez Cuenca G. Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. Nure Investigación [revista en internet]. 2019 [acceso 28 de Agosto 2022]; 16 (102): 1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1742/889>
16. Riveros Aguilar RM, Burnes Cortez G, Salazar Agurto GF, Salazar Llashag KC, & Alvarado Benites KA. Producción de plato antideslizante de silicona alimentaria [monografía en internet]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020 [acceso 29 de Agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/10179>
17. Meeker JD, Sathyanarayana S, Swan SH. Phthalates and other additives in plastics: human exposure and associated health outcomes. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci [revista en internet]. 2009 [acceso 30 de Agosto 2022]; 364 (1526): 2097-113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2873014/>
18. Guanga Lara VE, Guaña Escobar RF, Aguilar Morales BJ, Vaca Tenorio MG. Método Baby Led Weaning (BLW) un nuevo método de alimentación complementaria, revisión bibliográfica. Investigación Clínica [revista en internet]. 2021 [acceso 30 de Agosto 2022]; 62 (3): 74-80. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319\\_Relacion\\_entre\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrentamiento\\_del\\_stress\\_sostenido\\_y\\_respuesta\\_inmune\\_en\\_estudiantes\\_de\\_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-afrentamiento-del-stress-sostenido-y-respuesta-inmune-en-estudiantes-de-medicina.pdf#page=75](https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrentamiento_del_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-afrentamiento-del-stress-sostenido-y-respuesta-inmune-en-estudiantes-de-medicina.pdf#page=75)
19. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped [revista en internet]. 2013 [acceso 31 de Agosto 2022]; 76 (3): 126–135. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008)
20. Espín Jaime B, Martínez Rubio A. El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos?. AEPap. Curso de Actualización



- Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/1mr\\_3.2\\_el\\_paso\\_de\\_la\\_teta\\_a\\_la\\_mes\\_a\\_sin\\_guion\\_escrito\\_baby\\_lead\\_weaning.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/1mr_3.2_el_paso_de_la_teta_a_la_mes_a_sin_guion_escrito_baby_lead_weaning.pdf)
21. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K. The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. J Am Diet Assoc [revista en internet]. 2004 [acceso 01 de Septiembre 2022]; 104 (3): 455-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14993870/>
  22. Pardío López J. Alimentación Complementaria del Niño de Cuatro a 24 Meses de Edad. En: Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P, editores. Nutriología médica. México: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 293-310.
  23. Critzmann S. Hoy no es siempre: guía pediátrica para una crianza respetuosa. 1a ed. Buenos Aires: Planeta; 2019.
  24. Ramírez Torralva DL, Calderón Alavez G, Neri Caballero E. Correcta alimentación complementaria con el desarrollo del lenguaje en infantes. CEMYS [revista en internet]. 2022 [acceso 02 de Septiembre 2022]; 9 (17): 1-23. Disponible en: <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/315/360>
  25. Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. How feasible is Baby-led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. Nutrients [revista en internet]. 2012 [acceso 02 de Septiembre 2022]; 4 (11): 1575-609. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509508/>
  26. Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. Matern Child Nutr [revista en internet]. 2009 [acceso 02 de Septiembre 2022]; 5 (1): 75-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19161546/>
  27. Alpers B, Blackwell V, Clegg ME. Standard v. baby-led complementary feeding: a comparison of food and nutrient intakes in 6–12-month-old infants in the UK. Public Health Nutr [revista en internet]. 2019 [acceso 03 de Septiembre 2022]; 22 (15): 2813-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31092304/>
  28. Nunes LM, Führ J, Belin CHS, Ruffoni Moreira P, Oliveira Neves R, López de Brito M, et al. Complementary feeding methods in the first year of life: a study protocol for a randomized clinical trial. Trials [revista en internet]. 2021 [acceso

- 04 de Septiembre 2022]; 22 (687). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05647-1>
29. Taylor RW, Conlon CA, Beck KL, Von Hurst PR, Te Morenga LA, Daniels L, et al. Nutritional Implications of Baby-Led Weaning and Baby Food Pouches as Novel Methods of Infant Feeding: Protocol for an Observational. Study JMIR Res Protoc [revista en internet]. 2021 [acceso 05 de Septiembre 2022]; 10 (4). Disponible en: <https://www.researchprotocols.org/2021/4/e29048/>
30. McDonald R, Avery D, Dean J. Odontología para el niño y el adolescente. 9na ed. New York: Amolca; 2014.
31. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia de 0 a 3 años. [internet]. Catalunya: Departament de Salut; 2019 [acceso 05 de Septiembre 2022]. Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/alimentacio\\_saludable/02Publicacions/pub\\_alim\\_inf/recomanacions\\_0\\_3/0\\_3\\_triptic\\_recomanacions/recomen\\_0\\_3\\_triptico\\_cast.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/recomanacions_0_3/0_3_triptic_recomanacions/recomen_0_3_triptico_cast.pdf)
32. Velasco Manrique MV. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. Medicina Naturista [revista en internet]. 2014 [acceso 07 de Septiembre 2022]; 8 (2): 64-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>
33. Dalmau Serra J, Moreno Villares JM. Alimentación complementaria: puesta al día. Pediatría Integral [revista en internet]. 2017 [acceso 07 de Septiembre 2022]; 21 (1). 47.e1 – 47.e4. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatric-Integral-XXI-1\\_WEB.pdf#page=54](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatric-Integral-XXI-1_WEB.pdf#page=54)
34. Perdomo Giraldo M, De Miguel Durán F. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatría Integral [revista en internet]. 2015 [acceso 12 de Septiembre 2022]; 19 (4): 260-267. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267\\_Mayra%20Perdomo.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf)
35. Cañedo-Argüelles CA, Fernández Rodríguez M, García Rebollar C, Juanes de Toledo B, Martínez Rubio V, Monzón Bueno A, et al. Recomendaciones de la AEP sobre alimentación complementaria [internet]. Madrid: Comité de nutrición de la AEP; 2018 [acceso 12 de Septiembre 2022]. Disponible en: <https://iuymca.edu.ar/wp-content/uploads/2021/07/28.-Alimentacion-del-lactante-y-del-nino-de-corta-edad-autor-AMPap.pdf>

36. Fitria Utamia A, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enferm Clin* [revista en internet]. 2019 [acceso 12 de Septiembre 2022]; 29 (S2): 87-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-is-baby-led-weaning-approach-an-S1130862119301056>
37. Sánchez González M, Gómez Piqueras P. Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa. *Pediatr Aten Primaria* [revista en internet]. 2021 [acceso 12 de Septiembre 2022]; 23 (92): 163-171. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13434/baby-led-weaning-seguro-y-eficaz-una-revision-narrativa#>