

Alimentación complementaria autorregulada por el bebé (BLW)

¹ Marina Escofet Peris
² Olga Manalbens Sants

¹ Médica de Familia. Equipo de Atención Primaria Masnou. Institut Català de la Salut. Metropolitana Nord.

E-mail: marina.escpe@gmail.com

² Médica de Familia. Equipo de Atención Primaria Bon Pastor. Institut Català de la Salut.

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2021.
Fecha de publicación: 12 de julio de 2021.

Cómo citar este artículo:

Escofet Peris M, Manalbens Sants O. Alimentación complementaria autorregulada por el bebé (BLW). *Matronas Hoy* 2021; 9(2):32-8.

Resumen

Introducción: la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses. El *baby led weaning* (BLW) es una forma de alimentación complementaria, literalmente "destete dirigido por el bebé", o más específicamente, alimentación complementaria autorregulada por el bebé, cada vez más utilizada, aunque relacionado con esta gravita sobre padres y profesionales, entre otros temores, el miedo al atragantamiento.

Objetivos: actualizar los conocimientos sobre el método de alimentación complementaria del bebé BLW; detallar los beneficios e inconvenientes del método, precauciones y consejos para minimizar los accidentes del niño; y dar indicaciones para implementar la introducción segura de alimentación complementaria con el enfoque BLW.

Material y método: revisión de la bibliografía relacionada.

Conclusiones: la utilización de la BLW se alinea con las recomendaciones actuales del destete y existen evidencias de que podría reportar resultados positivos para la salud del niño. Sería interesante que las matronas también tuvieran información actualizada al respecto para estar en disposición de informar con seguridad del proceso BLW a los progenitores que lo soliciten.

Palabras clave: destete; alimentación complementaria autorregulada; BLW; alimentos sólidos; matronas.

Abstract

Complementary feeding self-regulated by the baby (BLW)

Introduction: the World Health Organization (WHO) recommends that infants should start receiving complementary feeding from their six months of life. *Baby-led weaning (BLW)* is a form of complementary feeding, most specifically complementary feeding self-regulated by the baby, which is being increasingly used; however, one of the concerns associated with this among parents and professionals is the fear of choking.

Objectives: to update the knowledge regarding the BLW method of complementary feeding for babies, to detail its benefits and drawbacks, precautions and tips to minimize accidents in children; and to provide instructions about how to implement the safe introduction of complementary feeding with the BLW approach.

Material and methods: a review of the relevant bibliography.

Conclusions: the use of BLW is aligned with the current recommendations on weaning, and there is evidence that it could deliver positive results for the health of the child. It would be interesting that midwives also had updated information about it, so that they could be able to inform safely about the BLW process to those parents who request it.

Key words: weaning; self-regulated complementary feeding; BLW; solid food; midwives.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses, primero dos/tres veces al día y a partir de los 9-11 meses unas tres/cuatro veces al día¹. Justifica esta necesidad la OMS afirmando que "la introducción de alimentación complementaria es necesaria para asegurar una ingesta óptima de energía y nutrientes cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales en términos de energía y nutrientes de los lactantes"².

El término "alimentación complementaria" o "destete" se refiere a todos los alimentos sólidos y líquidos que no sean la leche materna o la fórmula infantil. Esta definición ha sido adoptada por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN)³ como la Academia Americana de Pediatría (AAP)⁴. En el caso de la OMS, cuyo objetivo es la preservación de la lactancia materna en los primeros meses de vida, define la alimentación complementaria sin apenas variación sobre la definición anterior de los dos organismos mencionados, "como todo alimento líquido o sólido que ingiere el lactante diferente de la leche materna, incluida la fórmula adaptada y exceptuando suplementos de vitaminas o minerales y medicamentos"⁵.

Para muchos progenitores la introducción de sólidos en la alimentación del niño supone *a priori* un cambio complicado que implica preocupación por encontrar la alimentación adecuada, esto es, equilibrada, suficiente y segura. En el caso de la utilización de *baby led weaning* (BLW), que rompe con la tradicional alimentación, se pueden incrementar esos temores incluso entre los profesionales de salud. Al respecto, un estudio canadiense mostró que menos de la mitad de los profesionales de la salud estudiados (48,5%) expresó sentirse preparado para apoyar su método en su propia práctica, debido a sus preocupaciones acerca de la asfíxia, el retraso del crecimiento y la ingesta de hierro. Las madres del estudio confiaron en otras madres para aprender sobre BLW en lugar de recurrir a los profesionales, probablemente porque muchos de estos no apoyaban o no estaban lo suficientemente informados sobre la práctica.

Además, aunque la mayoría de los profesionales de la salud relacionados con la alimentación infantil pueden tener un conocimiento general de BLW, el estudio destacaba la necesidad de aumentar el conocimiento de estos sobre BLW para poder ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre alimentación infantil y apoyarlas en su elección de BLW⁶.

En el caso de las matronas, a pesar de que su competencia con el neonato concluye a los 28 días de vida, es innegable que la conexión que se establece entre ellas y las mujeres, a través del seguimiento del embarazo y de las sesiones de preparación a la maternidad-paternidad que incluyen desde

la lactancia materna a someras indicaciones sobre alimentación del niño, las convierte en consultoras de otros temas que incluso no son directamente de su competencia como sería este. Sin proponer un puenteo con los pediatras, médicos de familia y enfermería pediátrica, directamente encargados de la atención infantil, las autoras de este artículo creen interesante que las matronas tengan actualizados los conocimientos sobre alimentación complementaria, y concretamente sobre el enfoque BLW, para poder ofrecer esa información a los progenitores que así lo deseen y estos tomar una decisión informada y, en caso de elegirla, seguir apoyándoles en el proceso de implementación de la nueva alimentación. Esta información abarcaría desde las características clave del BLW, pasando por las evidencias que respaldan el enfoque, consejos para implementar el destete dirigido, sus beneficios potenciales, así como el abordaje de las preocupaciones más comunes de padres y profesionales, de las que la asfíxia por atragantamiento es, casi con toda seguridad, la más preocupante.

Las matronas podrían ofrecer en las clases de preparación a la maternidad-paternidad un entrenamiento sobre las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios, útiles para cualquier cuidador de niños menores de 5 años, en que este accidente es más habitual, y doblemente indicado para los progenitores que decidan iniciar la alimentación complementaria con este método, para su mayor tranquilidad.

Baby led weaning (BLW)

El *baby led weaning* es una forma de alimentación complementaria, literalmente "destete dirigido por el bebé", o más específicamente alimentación complementaria autorregulada por el bebé.

Hay que matizar que el destete no implica forzar la finalización de la lactancia materna, sino abandonar su exclusividad como alimentación del lactante, permitiendo la introducción paulatina de alimentos como corresponde con los requerimientos nutricionales del menor en consonancia con su edad.

Según Pérez-Ríos, et al.⁷, el BLW no es una opción común para el destete en España, afirmando que más de la mitad de las madres no había oído hablar de él. Sin embargo, actualmente son muchos los progenitores, especialmente en el Reino Unido, Nueva Zelanda y algunos países de Europa, que deciden empezar la alimentación complementaria del lactante con el enfoque BLW.

Gill Rapley, consultora de lactancia, enfermera pediátrica, especializada en nutrición y matrona, acuñó el término BLW y lo introdujo a partir a principios de la década de 2000⁸; en palabras suyas explica que el BLW más que un método es un enfoque o proceso gradual, de alimentación comple-

mentaria a la lactancia⁹, que consiste en ofrecer los alimentos a demanda, evitando los triturados y ofreciendo alimentos sólidos adaptados, que el bebé empezará a explorar con sus manos. A partir de los 6 meses tienen la capacidad para regular la alimentación, saben cuánta comida necesitan y cuándo para sentirse saciados; además, el deseo de explorar y experimentar, y de imitar las actividades de otros, parece que es lo que motiva a los niños a hacer esta transición, esto es, la curiosidad y no el hambre¹⁰.

De la BLW aún no hay mucha evidencia científica directa, aunque por otra parte hay una amplia línea de investigaciones que apoyan su práctica basándose, como ya se ha mencionado, en el desarrollo de los menores para "alimentarse por sí mismos con las manos y su capacidad innata para responder adecuadamente al apetito y la saciedad"¹¹.

Tiempo y condiciones de inicio

La mayoría de los bebés estarán listos para comenzar a experimentar con alimentos sólidos alrededor de los 6 meses de edad. El BLW se puede empezar cuando el niño muestre interés por la comida, se mantenga erguido por sí solo sin ayuda, muestre hambre o saciedad con sus gestos, haya perdido el reflejo de extrusión (reflejo innato que consiste en rechazar cualquier cosa que no sea leche expulsándolo con la lengua)¹², maneje sus manos independientemente para agarrar objetos y llevárselos a la boca, como correspondería con el desarrollo psicomotor normal del lactante de esa edad¹³.

En niños prematuros se podría valorar individualmente, pero siempre atendiendo a la edad corregida. No se recomienda en menores con fallo de medro, dificultades neurológicas o motoras¹⁴.

Tipos de alimentos

Tal y como se ha enunciado se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida que, por otra parte, es la preparación ideal para la auto alimentación con alimentos sólidos. "Los bebés que amamantan se alimentan a su propio ritmo, equilibran su propia ingesta y líquidos al elegir cuánto tiempo debe durar cada alimento. Y debido a que la leche materna cambia de sabor según la dieta de la madre, la lactancia materna prepara al bebé para otros gustos"¹⁰.

El BLW también se puede iniciar con niños que son alimentados con lactancia mixta o artificial.

Existe la expectativa de que la alimentación con cuchara se incluya, al menos en las primeras semanas, en la transición a los alimentos sólidos, en forma de purés¹⁵, pero hay evidencia de que lejos de ser necesaria o beneficiosa, la insistencia en dar los primeros alimentos en puré puede contribuir

a problemas de alimentación y salud. Vale la pena señalar que la capacidad de realizar movimientos masticatorios es independiente, no solo de la experiencia con purés sino también de la presencia de dientes. En ausencia de dientes, la evidencia anecdótica sugiere que las encías son efectivas para masticar todos los alimentos menos los más duros¹⁶.

Lo ideal es empezar con alimentos blandos que se puedan deshacer al masticar con o sin dientes. Será preferible cortar los alimentos en trozos grandes para su manipulación, al inicio mejor tipo palitos (*finger food*)¹⁴.

Los alimentos que no están recomendados antes del año son la sal, la miel, los frutos secos enteros, los desnatados y bajos en grasa, grandes pescados y mariscos, la leche entera (sus proteínas son difíciles de filtrar por el riñón del bebé), la soja (por sus isoflavonas), las algas (por su alto contenido en yodo), espinacas, acelgas (por los nitratos), remolacha, el azúcar (cariogénico y adictivo).

Beneficios

Esta forma de alimentación integra a los niños en las comidas familiares, contribuye a su salud bucodental, favorece la independencia del bebé, favorece la estimulación sensorial y mejora la psicomotricidad fina.

Algunos estudios muestran que este método tiene beneficios en la nutrición y el desarrollo de los niños (así como menor riesgo de sobrepeso)¹⁷, potenciales beneficios a los que la Asociación Española de Pediatría añade que favorecen el mantenimiento de la lactancia materna, la alimentación perceptiva y basada en las señales de hambre y saciedad del niño, preferencia por la dieta variada y sana a medio y largo plazo, aunque esto dependa de la dieta familiar, e incluso la adquisición de hábitos saludables desde la primera infancia¹⁴.

Inconvenientes y precauciones

Como inconvenientes de la BLW destaca la suciedad que se crea al comer y el miedo al atragantamiento que puede generar en los padres¹⁷; además del temor de progenitores y muchos profesionales de salud de que la dieta no sea suficiente ni equilibrada.

Respecto al equilibrio nutricional de la dieta, Dogan et al.¹⁷ realizaron un estudio controlado y aleatorizado que examinó el impacto del BLW en la ingesta de hierro, los parámetros hematológicos y el crecimiento en niños lactantes. Los resultados concluyeron que BLW puede ser una buena opción de alimentación complementaria, ya que no aumenta el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia ni retraso de crecimiento. También indicaron que los dos alimentos que suponen mayor riesgo de atragantamiento son la zanahoria y la manzana (Imagen 1).



Imagen 1. Algunos alimentos que incrementan el riesgo de atragantamiento en niños

Entre los 3 y los 6 años, algunos de los accidentes que se pueden encontrar son los golpes, las caídas, las intoxicaciones y los atragantamientos¹⁹.

Hay que tener en cuenta que la vía aérea de un bebé de 6 meses es de aproximadamente 4 mm, con los que son especialmente susceptibles a los atragantamientos.

Es importante diferenciar entre arcada y atragantamiento, que es cuando el alimento queda bloqueando total o parcialmente la vía aérea. Cuando queda parcialmente obstruida se presenta una tos intensa, con estridor, color azulado; en una obstrucción total el niño no puede hablar, respirar ni toser y puede perder la consciencia llegando a la asfixia.

A muchos progenitores les preocupa que los bebés se asfixien. Sin embargo, hay buenas razones para creer que los bebés tienen menos riesgo de asfixia si tienen el control de lo que les entra a la boca que si se les da de comer con cuchara. Esto se debe a que los niños no son capaces de mover intencionalmente la comida a la parte posterior de la garganta hasta que hayan desarrollado la capacidad de masticar. Y no desarrollan la capacidad de masticar hasta después de haber desarrollado la capacidad de extender la mano y agarrar cosas. La capacidad de captar cosas muy pequeñas se desarrolla aún más tarde. Por lo tanto, un bebé muy pequeño no puede arriesgarse fácilmente porque no puede meterse pequeños trozos de comida en la boca¹⁰ (Cuadro 1).

Hay diversos estudios que demuestran que realizar alimentación complementaria con BLW no incrementa el riesgo

de atragantamiento. Fangupo et al.¹⁹ comentan en su estudio que el grupo de niños que hicieron BLW respecto alimentación tradicional no presentaron mayor riesgo de asfixia.

Arantes et al.²⁰ realizaron una descripción de 13 estudios, concluyendo que el BLW es un método recomendado por las madres que lo han seguido con sus propios hijos, informando asimismo de los temores de profesionales a recomendarlo por miedo a la incapacidad de los bebés de alimentarse solos. Refleja así un desconocimiento sobre el método por parte de los profesionales sanitarios.

Brown et al.²¹, en su estudio, también indican que los niños que siguen el método del BLW no tienen más riesgo de atragantamiento.

Para minimizar el riesgo de atragantamiento:

- Es básico no dejar nunca al bebé comiendo solo.
- Evitar alimentos con riesgo de atragantamiento, frutos secos: pipas, maíz tostado, cacahuetes, avellanas, nueces, almendras, etc. Ni alimentos con hueso como aceitunas, cerezas, etc. (uvas, gajos de mandarina, zanahoria y manzana cruda, palomitas, champiñones).
- Tamaño adecuado para que puedan manipularlos con las manos (tamaño de un puño).
- Realizar cortes longitudinales.

Un curso de primeros auxilios será de utilidad general a cualquier cuidador de un niño menor de 5 años, ya que dará

Cuadro 1. Lo que se DEBE y NO SE DEBE hacer para el destete dirigido por el bebé (BLW)

OFREZCA a su bebé la oportunidad de participar siempre que alguien más en la familia esté comiendo. Puede comenzar a hacer esto tan pronto como muestre interés en observarlo, aunque es poco probable que esté listo para llevarse la comida a la boca hasta que tenga aproximadamente 6 meses de edad
ASEGÚRESE de que su bebé esté apoyado en una posición erguida mientras experimenta con la comida. En los primeros días, puede sentarlo en su regazo, frente a la mesa. Una vez que comience a mostrar habilidad para coger la comida es casi seguro que tendrá la madurez suficiente para sentarse, con un apoyo mínimo, en una silla alta
COMIENCE ofreciendo alimentos del tamaño del puño del bebé, preferiblemente en forma de chip, palitos (es decir, con un "mango"). En la medida de lo posible, y siempre que sean adecuados, ofrézcale los mismos alimentos que esté comiendo, para que se sienta parte de lo que está pasando
OFREZCA variedad de alimentos. No es necesario limitar la experiencia de su bebé con la comida más de lo que lo hace con los juguetes
NO APRESURE a su bebé. Permítale que dirija el ritmo de lo que está haciendo. En particular, no se sienta tentado a "ayudarlo" poniéndole cosas en la boca
NO ESPERE que su bebé coma nada en las primeras ocasiones. Una vez que haya descubierto que estos nuevos juguetes saben bien, comenzará a masticar y, más tarde, a tragar
NO ESPERE que un bebé pequeño se coma todos los trozos de comida al principio; recuerde que todavía no habrá desarrollado la capacidad de llegar a la comida que está dentro de su puño
OFREZCA más tarde los alimentos rechazados: los bebés a menudo cambian de opinión y luego aceptan alimentos que originalmente rechazaron
NO DEJE a su bebé solo con la comida
NO OFREZCA alimentos que presenten un peligro obvio, como los cacahuetes
NO OFREZCA comidas "rápidas", comidas preparadas o alimentos que tengan sal o azúcar agregada
DÉ agua de una taza, pero no se preocupe si su bebé no muestra interés en ella. Es probable que un bebé amamantado, en particular, continúe durante algún tiempo obteniendo el líquido que necesita del pecho
¡ESTÉ PREPARADO para el desastre! Una lámina de plástico limpia en el piso debajo de la silla alta protegerá su alfombra y facilitará la limpieza. También le permitirá devolver los alimentos que se han caído, de modo que se desperdicie menos. (¡Te sorprenderá gratamente lo rápido que tu bebé aprende a comer sin ensuciar!)
CONTINÚE permitiendo que su bebé se amamante cuando quiera, durante el tiempo que quiera. Espere que su patrón de alimentación cambie a medida que comience a comer más alimentos sólidos
CONSULTE con los profesionales de referencia este método de destete si tiene antecedentes familiares de intolerancia alimentaria, alergias o problemas digestivos, antes de embarcarse en él
Por último, ¡disfrute viendo a su bebé aprender sobre la comida y desarrollar sus habilidades con las manos y la boca en el proceso!

herramientas para actuar en casos de atragantamientos (Cuadro 2), que pueden ser causados por comida u objetos, y unas nociones básicas sobre reanimación cardiopulmonar (Cuadro 3).

Para los progenitores que decidan iniciar la alimentación complementaria con este método, por el miedo sobreañadido que les pudiera generar el tema de los atragantamientos, realizar un curso de primeros auxilios en bebés estaría especialmente indicado, aunque sobre este temor como se ha visto no hay justificación según la evidencia científica en la literatura médica.

Conclusiones

- La utilización de la BLW se alinea con las recomendaciones actuales del destete y no se traduce en la suspensión de la lactancia materna.
- Existen evidencias de que la BLW podría reportar resultados positivos para la salud del niño.
- Aunque no hay mucha evidencia científica directa, hay una amplia línea de investigaciones que apoyan la práctica de BLW.

Cuadro 2. Atragantamiento

Si la tos es efectiva	Hay que animar a toser y vigilar por si se produce la expulsión del cuerpo extraño
Si la tos es inefectiva	Si hay tos débil con dificultad para respirar: <ul style="list-style-type: none"> • Primero hay que revisar la boca con maniobra del gancho • Colocar al bebé boca abajo y realizar cinco golpes interescapulares • Revisar de nuevo la boca, poner al bebé boca arriba y efectuar cinco compresiones torácicas • *Si el bebé es mayor de un año se realizarán las cinco compresiones escapulares y posteriormente la maniobra de Heimlich con cinco compresiones abdominales • *Se repetirá la secuencia hasta que se produzca la expulsión del objeto o alimento y vuelva a respirar
Si pierde la consciencia	Se empezarán las maniobras de RCP

Cuadro 3. Reanimación cardiopulmonar

> 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Primero se comprobará la inconsciencia • Se pedirá ayuda y se colocará bien a la víctima • Se abrirá la vía aérea con la maniobra frente-mentón y comprobaremos la respiración (ver, oír, sentir) • Haremos cinco insuflaciones boca a boca y valoraremos signos vitales • Se iniciará el masaje cardiaco 30:2 y se revalorará cada dos minutos • Las compresiones tienen que abarcar 1/3 del tórax de la víctima (5 cm en el caso de un niño) y a un ritmo de 120 lpm
< 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • En menores de 1 año hay algunas particularidades: se sujetará la frente sin hacer maniobra frente-mentón y las insuflaciones serán a la boca y la nariz • El masaje cardiaco lo se hará únicamente con dos dedos

- Varios estudios indican que la BLW puede ser una buena opción de alimentación complementaria, ya que no aumenta el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia ni retraso de crecimiento.
- Para una implementación segura de la BLW es imprescindible seguir las indicaciones y tomar las precauciones descritas.
- Es importante que los profesionales de salud de atención a los niños, e incluso las matronas, tuvieran información actualizada al respecto para estar en disposición de explicar con seguridad la alimentación BLW a los padres que lo soliciten para una toma de decisión informada, sin que tengan que recurrir a fuentes no profesionales.
- Sería interesante para todos los progenitores de niños tener nociones básicas de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar, en atención a que los atragantamientos son accidentes comunes entre niños 0-5 años, independientemente del método de alimentación complementaria que elijan.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición. Alimentación complementaria. Ginebra: OMS; 2021 [internet]. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
2. World Health Organization (WHO). UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding [internet]. Geneva; WHO; 2002. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
3. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M. Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. [internet] 2008 [citado 10 feb 2021]; 46:99-110. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2008/01000/Complementary_Feeding__A_Commentary_by_the_ESPGHAN.21.aspx
4. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. [internet] 2005 [citado 10 feb 2021]; 115:496-506. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/115/2/496>

5. World Health Organization (WHO). Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles [internet]. Geneva: WHO; 2001. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. D' Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. "Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation." *Can J Diet Pract Res.* [internet] 2016 [citado 10 feb 2021]; 77(2):72-7. Disponible en: https://byebypurees.com/wp-content/uploads/2017/09/31.-Baby-led_Weaning_A_Preliminary_Investigation.pdf
7. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Butler H, Mourino N, Malvar A, Hervada X. Baby-led weaning: prevalence and associated factors in Spain. *European Journal of Pediatrics.* 2020; 179. Doi: <http://doi.org/10.1007/s00431-020-03579-7>
8. Rapley GA. Baby-led weaning: Where are we now? *Nutrition Bulletin.* [internet] 2018 [citado 10 feb 2021]; 3:3. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12338>
9. Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract.* [internet] 2011 Jun [citado 10 feb 2021]; 84(6):20-3. Disponible en: <https://byebypurees.com/wp-content/uploads/2017/09/15.-Baby-led-weaning-transitioning-to-solid-foods-at-the-baby%E2%80%99s-own-pace.pdf>
10. Rapley GA. Guidelines for implementing a baby-led approach to the introduction of solid foods. *Rapley June* [internet] 2008. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: http://www.rapley-weaning.com/assets/blw_guidelines.pdf
11. Rapley G. Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting* [internet] 2015 [citado 10 feb 2021]; 3:144-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276905087_Baby-led_weaning_The_theory_and_evidence_behind_the_approach
12. ANEPYA. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Protocolo del niño sano (0-2 años). Asociación Española de Pediatría [internet] 2008. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/nino_sano_0-2_anos.pdf
13. Gómez Fernández Vegue M. Comité de Lactancia Materna y Comité de nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria [internet]. Asociación Española de Pediatría 2018 [citado 10 feb 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
14. Rapley G. Is spoon-feeding justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us? *Journal of Health Visiting* [internet] 2016 [citado 10 feb 2021]; 4(8):414-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306528584_Is_spoon-feeding_justified_for_infants_of_6_months_What_does_the_evidence_tell_us
15. Rapley G. Are puréed foods justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us?. *Journal of Health Visiting* [internet] 2016 [citado 10 feb 2021]; 4:289-95. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303976511_Are_pureed_foods_justified_for_infants_of_6_months_What_does_the_evidence_tell_us
16. Roig Carrera H. Introducción de la alimentación complementaria en lactantes. Actualización en Medicina de Familia [internet] [citado 10 feb 2021]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1424
17. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int.* [internet] 2018 Dec [citado 10 feb 2021]; 60(12):1073-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074671/>
18. Esparza MJ, Mintegi S. Guía sobre la prevención de lesiones no intencionada en la Edad infantil. AEP-CSPLI-Fundación Mapfre [internet] 2016. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
19. Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics.* [internet] 2016 Oct [citado 10 feb 2021]; 138(4):e20160772. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308399495_A_Baby-Led_Approach_to_Eating_Solids_and_Risk_of_Choking
20. Arantes ALAE, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. The Baby-led weaning method (blw) in the context of complementary feeding: a review. *Rev Paul Pediatr.* [internet] 2018 Jul-Sep [citado 10 feb 2021]; 36(3):353-63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326354378_The_baby-led_weaning_method_BLW_in_the_context_of_complementary_feeding_a_review
21. 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 Aug [citado 10 feb 2021]; 31(4):496-504. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12528>