

Conocimiento del método de alimentación complementaria Baby-Led Weaning entre nutricionistas de atención primaria en Lima, Perú

Knowledge of the Baby-Led Weaning Method Among Primary Care Nutritionists in Lima, Peru

Daniela Briyith ESPINOZA CHACON¹, Víctor MAMANI-URRUTIA¹, Rubén ESPINOZA-ROJAS²

1 Carrera de Nutrición y Dietética, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

2 Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Recibido: 14/marzo/2025. Aceptado: 20/abril/2025.

RESUMEN

Introducción: El método Baby Led Weaning (BLW) se presenta como una alternativa al método tradicional de alimentación complementaria, permitiendo que el lactante se alimente por sí mismo con alimentos sólidos en lugar de ser alimentado con purés mediante una cuchara. Este enfoque facilita la adaptación del bebé a nuevos sabores y texturas, favorece la transición de la succión a la masticación y promueve el desarrollo de la motricidad fina y la maduración neuromotora.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los nutricionistas de atención primaria en Lima Metropolitana sobre el método de alimentación complementaria BLW en niños de 6 a 24 meses de edad y los factores asociados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con una muestra final de 151 nutricionistas. Se utilizó un cuestionario estructurado, distribuido a través de formularios de Google entre julio y noviembre de 2022. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba de Chi-Cuadrado y el cálculo de razones de prevalencia (RP) a través del modelo de regresión de Poisson.

Resultados: El 22,52% de los nutricionistas encuestados había escuchado sobre el método BLW, de los cuales solo el

17,65% demostró un nivel de conocimiento suficiente. Según el análisis de regresión logística bivariado, los nutricionistas de sexo masculino tienen un 6% más de probabilidades de recomendar la alimentación complementaria tradicional en comparación con sus pares de sexo femenino.

Conclusión: Los hallazgos de este estudio evidencian que la mayoría de los nutricionistas participantes presentan un conocimiento limitado sobre el método BLW. Asimismo, se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre BLW y la recomendación de un método de alimentación complementaria. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la formación de los profesionales de la salud en estrategias de alimentación complementaria basadas en evidencia científica.

PALABRAS CLAVE

Conocimiento, nutrición del lactante, atención primaria de salud, alimentación complementaria, lactante (*Fuente: DeCS/MeSH*).

ABSTRACT

Introduction: The Baby Led Weaning (BLW) method is an alternative to the traditional complementary feeding approach, allowing infants to feed themselves with solid foods instead of being spoon-fed purees. This approach facilitates the baby's adaptation to new flavors and textures, promotes the transition from sucking to chewing, and supports the development of fine motor skills and neuromotor maturation.

Correspondencia:

Víctor Alfonso Mamani Urrutia
vmamani@cientifica.edu.pe

Objective: To determine the level of knowledge that primary care nutritionists in Metropolitan Lima have about the BLW complementary feeding method in children aged 6 to 24 months and the associated factors.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted with a final sample of 151 nutritionists. A structured questionnaire was distributed via Google Forms between July and November 2022. Data were analyzed using the Chi-Square test and prevalence ratio (PR) calculations through the Poisson regression model. Results: A total of 22.52% of surveyed nutritionists had heard of the BLW method, of whom only 17.65% demonstrated sufficient knowledge. According to the bivariate logistic regression analysis, male nutritionists were 6% more likely to recommend traditional complementary feeding compared to their female counterparts.

Conclusion: The findings of this study indicate that most participating nutritionists exhibit limited knowledge regarding the BLW method. Additionally, a significant association was identified between the level of BLW knowledge and the recommendation of a complementary feeding method. These findings highlight the need to strengthen healthcare professionals' training in evidence-based complementary feeding strategies.

KEY WORDS

Knowledge, infant nutrition, primary health care, complementary feeding, infant (*source: DeCS/MeSH*).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de la alimentación complementaria (AC) junto con la lactancia materna continua hasta los dos años o más¹. La OMS enfatiza que la AC debe ser oportuna, segura y adecuada al desarrollo del lactante², considerando la frecuencia, cantidad, consistencia y variedad de los alimentos. Esto no solo permite cubrir los requerimientos nutricionales, sino que también favorece la adquisición de habilidades y actitudes saludables en relación con la alimentación³. Un adecuado aporte nutricional en esta etapa es fundamental para la salud a corto y largo plazo del lactante, reduciendo el riesgo de anemia, sobrepeso y obesidad, condiciones que pueden comprometer su crecimiento y desarrollo⁴.

Tradicionalmente, la introducción de la AC se realiza mediante el método convencional, en el cual los padres guían la alimentación del bebé con el uso de una cuchara⁵. En los últimos años, ha surgido un método alternativo denominado "Baby-Led Weaning" (BLW), también conocido como "destete dirigido por el bebé" o "el niño se alimenta solo"⁶. Este enfoque, popular en países europeos como el Reino Unido y en

Nueva Zelanda⁷, fomenta la autoalimentación del lactante desde los seis meses de edad, permitiéndole ingerir los alimentos de manera autónoma en lugar de ser alimentado con cuchara por un adulto². Los padres ofrecen al bebé alimentos naturales de consistencia blanda, cortados en tiras o palos ("finger foods"), sin imponer qué, cuánto o con qué rapidez debe comer, aunque siempre bajo supervisión. Además, se incentiva la participación del lactante en las comidas familiares, promoviendo el consumo de los mismos alimentos que el resto del hogar, siempre que sean adecuados para su edad y desarrollo⁸.

Diversos estudios han evidenciado los beneficios del BLW, destacando su impacto positivo en el desarrollo de la masticación a temprana edad debido a la exposición a alimentos con mayor textura. Esto favorece el fortalecimiento de los músculos faciales y el crecimiento craneofacial, lo que a su vez está relacionado con el desarrollo del lenguaje⁹. Además, se ha observado una menor irritabilidad ante los alimentos, una mayor aceptación de diversas texturas y sabores, y una mejor autorregulación del hambre y la saciedad². Asimismo, se ha sugerido que este método fomenta patrones de alimentación más saludables y menos costosos a largo plazo.

Sin embargo, el BLW también ha generado preocupaciones, principalmente en relación con la ingesta insuficiente de alimentos y el riesgo de deficiencia de hierro, ya que la alimentación suele iniciar con frutas y verduras, que tienen un bajo contenido de este micronutriente⁵. Asimismo, existe inquietud sobre el riesgo de atragantamiento y asfixia. En un estudio realizado en Nueva Zelanda, se identificó que tanto profesionales de la salud como madres tenían un conocimiento limitado sobre el BLW, lo que generaba reticencia en los profesionales a la hora de recomendarlo⁸. No obstante, un estudio aleatorizado y controlado realizado en Japón por Dogan et al. evaluó el impacto del BLW en la ingesta de hierro de lactantes entre 6 y 12 meses y concluyó que este método no incrementa el riesgo de deficiencia de hierro, asfixia o deterioro del crecimiento¹⁰.

A pesar del creciente interés en el BLW, persisten dudas sobre su aplicación y seguridad. Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, en 2022, el 42,4 % de los niños entre 6 y 35 meses en Perú presentaban anemia, mientras que el 11,7 % de los menores de 5 años sufría desnutrición crónica, cifras similares a las del año anterior. Además, la proporción de niños que recibieron suplementos de hierro en 2022 fue del 33,4 %, una disminución en comparación con el 36,2 % registrado en 2021¹¹.

La anemia por deficiencia de hierro puede afectar el desarrollo cognitivo, especialmente cuando ocurre en periodos críticos de crecimiento¹¹. Antes de iniciar la AC, y en particular el BLW, es fundamental que los nutricionistas eduquen a los padres sobre la importancia de incluir alimentos ricos en hierro en cada comida para mitigar este riesgo. En este sentido,

un estudio de Daniels et al. evaluó la ingesta de hierro en lactantes que siguieron una versión modificada del BLW (BLISS), diseñada para prevenir la deficiencia de hierro, y concluyó que este enfoque no aumenta el riesgo de deficiencia cuando se brinda una adecuada orientación a los padres sobre la selección de alimentos ricos en hierro¹².

Por ello, es crucial que los profesionales de la salud, en especial los nutricionistas, reciban formación actualizada sobre este método alternativo de alimentación infantil. Contar con información basada en evidencia científica permitirá asesorar adecuadamente a los padres y garantizar un crecimiento y desarrollo óptimos en los lactantes¹³. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el método de alimentación complementaria BLW en niños de 6 a 24 meses de edad entre los nutricionistas de atención primaria que laboran en Lima Metropolitana, así como los factores asociados a dicho conocimiento.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Esta investigación corresponde a un estudio observacional, transversal analítico.

Población y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por 297 nutricionistas habilitados (según el registro nacional del personal de la salud) que laboran en el primer nivel de atención en salud del Ministerio de Salud (MINSa) en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana (norte, centro, este y sur) durante el año 2022¹⁴.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (bola de nieve). Inicialmente, se contactó a un grupo de nutricionistas conocidos por los investigadores, quienes a su vez refirieron a otros colegas interesados y disponibles para participar en el estudio, hasta completar la muestra. El tamaño muestral se determinó mediante el programa EPIDAT 4.2, obteniendo inicialmente 121 participantes.

Los criterios de inclusión consideraron a nutricionistas del primer nivel de atención que atienden niños de 6 a 24 meses de edad, estén habilitados por su colegio profesional, trabajen en Lima Metropolitana y laboren en centros y puestos de salud (DIRIS- MINSa). Se excluyó a nutricionistas que trabajaban en hospitales e institutos especializados de salud, así como a aquellos que no desearan participar en la investigación. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 151 nutricionistas.

Variabes del estudio

La variable dependiente fue el nivel de conocimiento sobre el método BLW entre los nutricionistas. Las variables independientes incluyeron sexo, rango etario, hijos, universidad

de procedencia, año de graduación, especialidad, nivel de atención de los centros o puestos de salud, tiempo de experiencia laboral y DIRIS de trabajo.

Procedimiento

Inicialmente, se contactó a un grupo reducido de nutricionistas, quienes refirieron a otros colegas que cumplían los criterios de inclusión y estaban interesados en participar. Paralelamente, el instrumento de recolección de datos se compartió a través de grupos de WhatsApp de nutricionistas para su difusión. La comunicación con los participantes se realizó principalmente por WhatsApp y llamadas telefónicas.

Los investigadores explicaban los objetivos del estudio y verificaba el cumplimiento de los criterios de inclusión antes de solicitar la participación. A los interesados se les enviaba el cuestionario por WhatsApp o correo electrónico, siendo WhatsApp la opción más frecuente. En caso de no recibir respuesta en el plazo de una semana, se reenviaba el mensaje con un recordatorio y, si no se obtenía respuesta en los tres días siguientes, el participante era descartado.

El cuestionario era autoadministrado y debía completarse el mismo día, con una duración aproximada de 20 minutos. Los datos fueron recolectados entre julio y noviembre de 2022.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario previamente empleado en un estudio chileno para evaluar el nivel de conocimiento de los nutricionistas sobre el método BLW, proporcionado por la investigadora Gianella Leonelli Neira¹⁵. Para validar el instrumento en el contexto peruano, se realizó una prueba piloto con 30 nutricionistas con características similares a la muestra objetivo, quienes no fueron incluidos en el análisis final. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach¹⁶, obteniéndose un valor de 0.8, lo que indica una buena confiabilidad.

El cuestionario, elaborado en Google Forms, fue enviado por correo electrónico y/o WhatsApp y respondido de manera anónima. Contó con tres secciones: (1) antecedentes generales del participante (sexo, edad, hijos, universidad de procedencia, año de graduación, especialidad, lugar de trabajo categorizado según DIRIS de Lima Metropolitana y experiencia laboral), (2) técnicas de alimentación recomendadas y motivos de elección, y (3) preguntas para evaluar el nivel de conocimiento sobre el BLW en la alimentación complementaria.

Análisis estadístico

Las respuestas se registraron en Google Forms y fueron exportadas a Excel para su codificación y posterior análisis en el programa estadístico SPSS versión 22. Se empleó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial para analizar las variables del estudio.

Se realizó un análisis de Chi-cuadrado (X^2) de Pearson con corrección de Yates para evaluar la relación estadística entre las variables dependiente e independientes. Además, se aplicaron modelos de regresión lineal generalizada de Poisson con varianza robusta, adecuados para estudios analíticos transversales, con el fin de estimar razones de prevalencia ajustadas. Se estableció un nivel de confianza del 95% y un valor de p menor de 0.05 como criterio de significancia estadística¹⁷.

Consideraciones Éticas

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur, Lima (480-2021-PRE17). La participación de los nutricionistas fue voluntaria, garantizando el respeto a su decisión mediante un consentimiento informado. Se proporcionó información detallada sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los datos. Los participantes fueron codificados para proteger su identidad y la información proporcionada se utilizó exclusivamente con fines de investigación.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan las características de los nutricionistas de atención primaria de salud participantes en el estudio ($n=151$). Se observa un predominio del sexo femenino (74,17%) y una mayor proporción de profesionales en el rango de 30 a 59 años (64,24%). Además, el 67,55% proviene de universidades nacionales, mientras que un grupo minoritario (17,88%) finalizó sus estudios antes del año 2000. Asimismo, el 61,59% cuenta con una segunda especialidad, el 93,38% trabaja en centros de salud y el 45,03% tiene más de 10 años de experiencia atendiendo a niños de 6 meses a 2 años.

En la Tabla 2 se detallan las características del conocimiento y las recomendaciones de los nutricionistas sobre el método BLW. Se identificó que solo el 22,52% de los encuestados había escuchado previamente sobre el método, siendo las redes sociales e internet las principales fuentes de información (79,41%). En cuanto a las recomendaciones, la gran mayoría de los profesionales (94,70%) sugieren el método tradicional de alimentación con cuchara, mientras que solo el 0,66% recomienda BLW. Entre los nutricionistas que afirmaron conocer el método ($n=34$), el 17,65% demostró un conocimiento suficiente sobre los mitos y verdades asociados a este enfoque. A pesar de ello, el 98,1% de los encuestados manifestó interés en ampliar sus conocimientos sobre BLW.

El análisis bivariado (Tabla 3) reveló una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre BLW y la técnica de alimentación complementaria más recomendada por los nutricionistas. Sin embargo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con las demás variables anali-

Tabla 1. Características de los nutricionistas del primer nivel de salud. Lima-Perú, 2022

Características	Categoría	n	%
	Total	151	100,00
Sexo	Femenino	112	74,17
	Masculino	39	25,83
Edad	Hasta a 29 años	27	17,88
	30 a 59 años	97	64,24
	Mayor igual de 60 años	27	17,88
Hijos	No	61	40,40
	Si	90	59,60
Gestión de la universidad de procedencia	Nacional	102	67,55
	Privada	49	32,45
Año que finalizó la universidad	Hasta el año 2000	27	17,88
	2001-2010	78	51,66
	2011-2019	46	30,46
Especialidad	Sin Especialidad	58	38,41
	Con Especialidad	93	61,59
Nivel de atención de la salud	Puesto de Salud	10	6,62
	Centro de Salud	141	93,38
Años de experiencia	< 10 Años	83	54,79
	≥ 10 Año	68	45,03
DIRIS donde labora	DIRIS Norte	60	39,74
	DIRIS Centro	42	27,81
	DIRIS Este	27	17,88
	DIRIS Sur	22	14,57

DIRIS: Direcciones de Redes Integradas de Salud.

zadas. Se observó que el mayor nivel de conocimiento sobre BLW se presentó en los nutricionistas que recomiendan una alimentación complementaria mixta (57,14%), diferencia que resultó estadísticamente significativa en comparación con aquellos que recomendaban exclusivamente el método tradicional o el BLW.

Dado que solo el 17,65% de los nutricionistas demostró un conocimiento suficiente sobre BLW, se decidió ampliar el aná-

Tabla 2. Características del conocimiento y recomendaciones que poseen los nutricionistas del primer nivel de salud sobre el método BLW. Perú, 2022

Características	Categoría	n	%
	Total	151	100,00
Técnica más recomendada	Tradicional	143	94,70
	Mixta	7	4,64
	BLW	1	0,66
Escucho sobre la técnica BLW	No	117	77,48
	Sí	34	22,52
Dónde escucho la técnica de BLW	Medios de comunicación (televisión, radio, diario)	1	2,94
	Internet - redes sociales	27	79,41
	Libros y/o publicaciones en revistas científicas	3	8,82
	Otro colega	3	8,82
Razón principal para nunca recomendar el método BLW	No manejo con cabalidad la técnica, por lo que no me siento segura	20	58,82
	No me da seguridad su uso (riesgo para el lactante)	5	14,71
	No estoy segura de que sea mejor que las papillas	5	14,71
	La madre no me consulta por ella, por eso no la propongo	4	11,76
Nivel de conocimiento (n=34)	Insuficiente	28	82,35
	Suficiente	6	17,65
Interés por aprender sobre BLW	No	3	1,99
	Si	148	98,01

lisis considerando el método de alimentación complementaria más recomendado (tradicional). En el análisis multivariado, utilizando un modelo de regresión de Poisson, se identificaron los factores asociados a la recomendación de alimentación complementaria tradicional. Se encontró que los nutricionistas de sexo masculino (RP: 1,06; IC95%: 1,01-1,11) y aquellos que laboran en puestos de salud (RP: 1,07; IC95%: 1,01-1,13) presentaron una mayor probabilidad de recomendar este método. En contraste, los profesionales que trabajan en la DIRIS Centro fueron menos propensos a recomendar la alimentación complementaria tradicional (RP: 0,87; IC95%: 0,77-0,97), como se muestra en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

El BLW es una alternativa emergente en la alimentación complementaria que ha ganado popularidad entre padres y

cuidadores a nivel mundial. Esta tendencia resalta la importancia del rol del nutricionista en la asesoría basada en evidencia científica sobre el método. Sin embargo, estudios como el de Fernández et al.¹⁸ han evidenciado el escaso conocimiento sobre BLW entre los profesionales sanitarios.

En el presente estudio, se evaluó el nivel de conocimiento sobre BLW en una muestra de nutricionistas de atención primaria en Lima Metropolitana. Se encontró que el 82,35% de los participantes presentaba un conocimiento insuficiente, lo que podría estar relacionado con la fuente de información utilizada, ya que el 79,41% indicó haber obtenido conocimiento sobre BLW principalmente a través de redes sociales. Estos resultados son consistentes con el estudio chileno de Leonelli G. et al.¹⁵, donde el 61,70% de los nutricionistas reportó un conocimiento insuficiente sobre BLW, con internet como una de las principales fuentes de información (39,13%). En contraste,

Tabla 3. Relación de los factores y el nivel de conocimiento que tienen los nutricionistas sobre el método BLW

Factores		Total n	Nivel de Conocimiento				P valor*
			Insuficiente		Suficiente		
			n	%	n	%	
	Total	34	28	82,35	6	17,65	
Sexo	Femenino	31	25	80,6	6	19,35	0,401
	Masculino	3	3	100	0	0,00	
Edad	Hasta a 29 años	9	7	77,78	2	22,22	0,678
	30 a 59 años	22	18	81,82	4	18,18	
	Mayor igual de 60 años	3	3	100,00	0	0,00	
Hijos	No	14	11	78,57	3	21,43	0,628
	Si	20	17	85,00	3	15,00	
Gestión de la universidad de procedencia	Nacional	14	13	92,86	1	7,14	0,179
	Privada	20	15	75,00	5	25,00	
Año que finalizó la universidad	Hasta el año 2000	4	4	100,00	0	0,00	0,570
	2001-2010	12	10	83,33	2	16,67	
	2011-2019	18	14	77,78	4	22,22	
Especialidad	Sin Especialidad	20	16	80,00	4	20,00	0,667
	Con Especialidad	14	12	85,71	2	14,29	
Nivel de Atención de la Salud	Puesto de salud	2	2	100,00	0	0,00	0,500
	Centro de salud	32	26	81,25	6	18,75	
Años de experiencia	< 10 años	26	21	80,77	5	19,23	0,662
	≥ 10 años	8	7	87,50	1	12,50	
DIRIS donde labora	DIRIS Norte	8	8	100,00	0	0,00	0,518
	DIRIS Centro	18	14	77,78	4	22,22	
	DIRIS Este	4	3	75,00	1	25,00	
	DIRIS Sur	4	3	75,00	1	25,00	
Técnica que más recomienda	Tradicional	26	24	92,31	2	7,69	0,009**
	Mixta	7	3	42,86	4	57,14	
	BLW	1	1	100,0	0	0,00	
Interés por aprender sobre BLW	No	1	1	100,00	0	0,00	0,638
	Si	33	27	81,82	6	18,18	

* P valor calculado con la Prueba Chi cuadrado de Pearson con corrección de Yates.

** Diferencia significativa (valor $p < 0,05$). DIRIS: Direcciones de Redes Integradas de Salud.

Tabla 4. Factores asociados a la recomendación de una alimentación complementaria tradicional

Variables		Valor p*	RP ajustado	95% de intervalo de confianza	
				Inferior	Superior
Sexo	Masculino	0,03**	1,06	1,01	1,11
	Femenino	Referencia			
Edad	Mayor igual de 60 años	0,28	1,06	0,95	1,18
	Hasta a 29 años	0,92	1,01	0,81	1,27
	30 a 59 años	Referencia			
Hijos	No	0,81	1,01	0,92	1,11
	Si	Referencia			
Gestión de la universidad de procedencia	Privada	0,38	1,06	0,93	1,19
	Nacional	Referencia			
Año que finalizo la universidad	2011-2019	0,58	0,95	0,80	1,13
	Hasta el año 2000	0,36	0,93	0,80	1,08
	2001-2010	Referencia			
Especialidad	Sin Especialidad	0,99	1,00	0,90	1,11
	Con Especialidad	Referencia			
Nivel de Atención de la Salud	Puesto de salud	0,03**	1,07	1,01	1,13
	Centro de salud	Referencia			
Años de experiencia	≥ 10 años	0,23	1,08	0,96	1,21
	< 10 años	Referencia			
DIRIS donde labora	DIRIS Sur	0,26	0,98	0,94	1,02
	DIRIS Este	0,15	0,92	0,82	1,03
	DIRIS Centro	0,02**	0,87	0,77	0,97
	DIRIS Norte	Referencia			
Interés por aprender sobre BLW	No	0,23	1,07	0,96	1,20
	Si	Referencia			

RP: Razón de Prevalencia. DIRIS: Direcciones de Redes Integradas de Salud.

* Se utilizó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

 ** Diferencia significativa (valor $p < 0,05$).

Variable dependiente: alimentación complementaria tradicional. Ajustada a las variables sexo, edad, hijos, gestión de la universidad de procedencia, año que finalizo la universidad, especialidad, nivel de atención de la salud, años de experiencia, DIRIS donde labora e interés por aprender sobre BLW.

un estudio canadiense de D'Andrea et al.¹⁷ mostró que el 48,5% de los profesionales sanitarios estaba familiarizado con el BLW, y el 67,1% había adquirido este conocimiento a través de colegas del sector salud, pacientes o formación profesional, fuentes que en nuestro estudio ocuparon un lugar secundario.

Respecto a la recomendación del BLW, se observó que entre los profesionales que conocían el método (n=34), el 97,06% no lo recomendaba. Las principales razones fueron la falta de dominio sobre la técnica (58,82%) y la inseguridad al recomendarla (14,71%). Estos hallazgos coinciden con el estudio de Cameron et al.¹⁹, realizado en Nueva Zelanda, donde menos de la mitad de los profesionales de la salud habían oído hablar del BLW y, a pesar de reconocer sus beneficios, la mayoría se mostró reacia a recomendarlo debido a su experiencia limitada con el método. De manera similar, Neves F. et al.²⁰ en Brasil identificaron que la falta de recomendación del BLW estaba relacionada con un conocimiento insuficiente y la percepción de escasa evidencia científica. Asimismo, Martínez-Rubio et al.²¹ documentaron que la falta de información (67,2%) era la principal razón por la cual los pediatras españoles no recomendaban BLW. En el estudio chileno de Leonellí G. et al.¹⁵, el 42,55% de los nutricionistas mostró un bajo nivel de recomendación del método, lo que sugiere que los mitos asociados al BLW influyen en la actitud de los profesionales.

Un hallazgo relevante de nuestro estudio fue que el único nutricionista que recomendó BLW tenía un conocimiento insuficiente sobre el método, lo que sugiere que su recomendación podría no estar basada en información científica sólida. En contraste, los nutricionistas con conocimiento suficiente sobre BLW (17,65%) tendieron a recomendar la alimentación complementaria mixta (57,14%) en lugar de BLW exclusivo, probablemente porque se sentían más seguros con este enfoque. Estos resultados son similares a los de Leonellí et al.¹⁵, quienes encontraron que los nutricionistas con mayor conocimiento sobre BLW preferían recomendar una combinación de métodos en lugar de una adopción exclusiva del BLW.

Diferentes estudios han demostrado que la falta de conocimiento y orientación por parte de los profesionales de la salud puede generar confusión entre las madres que desean practicar BLW, llevándolas a recurrir a fuentes de información no especializadas, como redes sociales, familiares y amigos. En un estudio realizado en Nueva Zelanda²², se observó que, de un total de 93 madres que practicaban BLW, solo el 16,13% recibió orientación de un profesional de salud, mientras que el 81,72% obtuvo información de familiares y amigos. De estos, el 59,02% consideró útil el consejo brindado por personas sin formación en salud. En Chile, un estudio sobre los factores asociados a la práctica de BLW en madres²³ reveló que el 82,38% obtuvo información sobre el método a través de redes sociales, mientras que solo el 19,16% y el 18,39% la obtuvo de profesionales de salud y amigos, respectivamente, lo que estuvo asociado con una menor probabilidad de implementación adecuada del método. Estos hallazgos refuerzan lo repor-

tado por Leonellí G. et al.¹⁵, quienes identificaron que muchos nutricionistas de atención primaria en Chile no contaban con el conocimiento necesario para orientar adecuadamente a las madres sobre BLW, lo que podría explicar por qué recurren a redes sociales en lugar de profesionales de salud. En este contexto, es fundamental que los nutricionistas se capaciten en BLW con base en evidencia científica para mejorar la calidad de la orientación que ofrecen.

El BLW continúa ganando reconocimiento como una alternativa viable de alimentación complementaria. Por ello, los profesionales de la salud, especialmente los nutricionistas, tienen la responsabilidad de mantenerse actualizados mediante fuentes académicas confiables, como especializaciones en nutrición pediátrica, congresos y publicaciones científicas. Contar con un conocimiento sólido sobre el método permitirá brindar información precisa y basada en evidencia sobre su fundamento, beneficios y posibles riesgos. Un ejemplo de actualización académica es el estudio de Fuentes V. et al. (2022)²⁴ en Chile, que revisó los riesgos y beneficios del BLW a partir de investigaciones previas.

LIMITACIONES

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, se evidencia una escasez de investigaciones previas sobre el método BLW en países latinoamericanos, lo que limitó el marco referencial a estudios principalmente realizados en Europa y América del Norte. Esta carencia contextual podría afectar la generalización de los hallazgos al entorno local. Asimismo, el cuestionario utilizado fue adaptado del instrumento propuesto por Leonellí et al.¹⁵, el cual carecía de métricas reportadas de confiabilidad. Para mitigar esta limitación, se llevó a cabo un estudio piloto previo a la recolección de datos, lo cual implicó una extensión del tiempo de ejecución del estudio. Adicionalmente, el uso de un cuestionario autoaplicado en formato electrónico pudo haber introducido sesgos de autorreporte y limitaciones en la confiabilidad de las respuestas. Otra limitación importante es la ausencia de estudios previos en el contexto peruano que evalúen el nivel de conocimiento sobre el método BLW entre nutricionistas, así como la falta de datos sobre la prevalencia de esta práctica en el país. Esta situación impidió contrastar los resultados con referencias nacionales. No obstante, una fortaleza destacable de esta investigación es su carácter pionero al explorar el conocimiento sobre BLW en profesionales de nutrición del primer nivel de atención en Perú. Los hallazgos aportan información relevante que puede servir como base para futuras investigaciones, así como para el diseño de estrategias de formación continua y actualización profesional. Estudios adicionales en esta línea podrían contribuir al fortalecimiento de las recomendaciones nutricionales en la primera infancia y a la prevención de deficiencias en una etapa crítica del desarrollo infantil²⁵.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio evidencian que la mayoría de los nutricionistas participantes presentan un conocimiento limitado sobre el método BLW. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la recomendación de esta técnica de alimentación complementaria, observándose una mayor preferencia por el enfoque tradicional entre quienes demostraron un menor dominio del BLW. Asimismo, se encontró que la inclinación hacia el método tradicional fue más frecuente entre nutricionistas de sexo masculino y aquellos que se desempeñan en establecimientos de salud de menor nivel de complejidad. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación profesional en estrategias de alimentación complementaria, promoviendo la actualización basada en evidencia. La información generada por este estudio puede contribuir al diseño de intervenciones educativas y políticas de capacitación dirigidas a profesionales de la salud, con el fin de diversificar y optimizar las recomendaciones alimentarias en la primera infancia, considerando enfoques alternativos como el BLW.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Koletzko B, Hirsch NL, Jewell JM, et al. National recommendations for infant and young child feeding in the European region of the World Health Organization. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020;71(5):672-678. <https://doi.org/10.1097/MPG.00000000000002912>
- Cameron SL, Heath AL, Taylor RW. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *nutrients* _ 2012;4(11):1575-1609. Publicado el 2 de noviembre de 2012. <https://doi.org/10.3390/nu4111575>
- Boswell N. Complementary feeding methods: a review of benefits and risks. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2021;18(13):7165. Publicado el 4 de julio de 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137165>
- Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. News in complementary feeding. *Acta Pediátrica De México,* 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
- Brunner O, Fuentes M, Ortigosa B, López A. Evolutionary textures in the introduction of new foods: a theoretical approach. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2019; 23(2): 104-122. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459>.
- Gómez M, Novaes A, Silva J, Guerra I, Possobon R. Baby-led weaning, an overview of the new approach to feeding introduction: integrative literature review. *Rev. Paul pediatri.* 2020;38: e2018084. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>
- Arantes A, Neves F, Campos A, Pereira M. The Baby-Led Weaning Method (Blw) In the Context of Complementary Feeding: A Review. *Método Baby-Led Weaning (Blw) No Contexto Da Alimentação Complementar: Uma Revisão.* *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(3):353-363. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>
- Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families. *BMJ Open.* 2013;3(12): e003946. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003946>
- Webber C, Blissett J, Addressi E, Galloway AT, Shapiro L, Farrow C. An infant-led approach to complementary feeding is positively associated with language development. *Matern Child Nutr.* 2021; 17(4): e13206. <https://doi.org/10.1111/mcn.13206>
- Dogan, E., Yilmaz, G., Caylan, N., Turgut, M., Gokcay, G. y Oguz, MM (2018). Infant-Led Complementary Feeding: A Randomized Controlled Study. *Pediatría Internacional.* <https://doi.org/10.1111/ped.13671>
- Peru: Demographic and Family Health Survey - ENDES 2022. Reports and publications - National Institute of Statistics and Informatics - Peruvian State Platform. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Daniels L, Taylor RW, Williams SM, et al. "Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial." *BMJ open* 2018; vol. 8,6 e019036. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019036>
- Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Caden J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. (2017). News in complementary feeding. *Acta pediátrica de México,* 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>.
- Platform of the Peruvian State [Internet]. Ministerial Resolution No. 467-2017-MINSA. Available in: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189346-467-2017-minsa>
- Leonelli G, Cavieres P, Munizaga R. Relationship between knowledge and recommendation of baby led weaning in primary care nutritionists, in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile. *Rev. chil. nutr.* 2019; 46(6): 761-767. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600761>
- Quero Virla, Milton., (2010), "Reliability and Cronbach's Alpha coefficient". *Telos,* vol. 12, núm.2, pp.248-252. ISSN: 1317-0570. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
- D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebothan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res* 2016; 77(2): 72-77. <https://doi.org/10.3148/cjdrp-2015-045>
- Fernández I., Márquez R., Arcas M., Ruíz D., Ortíz R., Ventura I. (2023). Experiences and opinions towards baby-led weaning by healthcare professionals. A qualitative study. *Advance online publication.* <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02694-z>
- Lynne Cameron S, Mary Heath A-L, Waring Taylor R. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open* 2012; 2: e001542. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001542>
- Neves F et al. "Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study." *Revista paulista de pediatria: orgao*

- oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo. 2021; vol. 40 e2020321. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020321>
21. Martínez Rubio A, Cantarero Vallejo M, Espín Jaime B. How do primary care pediatricians guide complementary feeding? *Pediatría de Atención Primaria*. 2018;20:35—44. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100006&lng=es.
 22. Fu X, Conlon C, Haszard J, Beck K, von Hurst P, Taylor R, et al. Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite* 2018;130: 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.033>
 23. Quintiliano D et al. "Infant Feeding and Information Sources in Chilean Families Who Reported Baby-Led Weaning as a Complementary Feeding Method." *Nutrients*. 2021; vol. 13,8 2707. <https://doi.org/10.3390/nu13082707>
 24. Fuentes V, Leonelli G, Weisstaub G. What is currently known about the baby-led feeding method -BLW?. *Andes pediatri*. 2022;93(3):300-311. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181>.
 25. Puma Lupo L, Palomino Quispe LP, Gomez Rutti YY. Tiempo de inicio de la alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños menores de siete meses. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2023;43(1). <https://doi.org/10.12873/431puma>