Artículo Original / Original Article

Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile

Relationship between knowledge and recommendations of baby-led weaning in primary care settings in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile

RESUMEN

Introducción: La OMS recomienda la entrega de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, debiendo a esta edad introducir la alimentación complementaria mediante una papilla de carne con verduras o una nueva técnica de alimentación llamada baby led weaning (BLW). **Objetivo general:** relacionar el nivel de conocimiento con la recomendación de la técnica BLW en Nutricionistas de atención primaria de salud de las ciudades de Coquimbo y La Serena. **Métodos:** se aplicó un cuestionario presencial o vía Google forms a nutricionistas, el cual evaluó el nivel de conocimiento y la recomendación (actual y pasada) del BLW. **Resultados:** el 57,4% de las nutricionistas ha recomendado alguna vez el BLW y el 38,3% tiene un conocimiento suficiente de la técnica, según el análisis de regresión las y los nutricionistas de la ciudad de La Serena tienen un mayor nivel de recomendación del BLW. **Conclusión:** El BLW es una técnica de alimentación conocida por los y las nutricionistas, sin embargo, refieren un bajo nivel de recomendación y conocimiento, siendo la papilla tradicional la técnica más recomendada en la consulta nutricional de los 5 meses. **Palabras clave:** Alimentación complementaria; Alimentación con propias manos; Consistencia; Destete; Nutrición.

ABSTRACT

Introduction: The WHO recommends exclusive breastfeeding up to 6 months, at which time complementary feeding with pureed meats and vegetables or a new feeding technique called baby led weaning (BLW) begins. **General objective:** to relate the level of knowledge of the BLW recommendation among primary health care nutritionists in the cities of Coquimbo and La Serena, Chile. **Methods:** a face-to-face questionnaire or google forms, which assessed knowledge level and recommendation (current and past) of the BLW was answered by nutritionists. **Results:** 57.4% of the nutritionists had recommended the BLW and 38.3% had sufficient knowledge of the technique. According to regression analysis, nutritionists from the city of La Serena recommended BLW more often than those from Coquimbo. **Conclusion:** The BLW was a feeding technique familiar to nutritionists, however they had a low level of recommen-

Giannella Leonelli^{1*}, Paula Cavieres²,
Rubén Munizaga³.

1. Departamento de Clínicas, Facultad de Medicina,
Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

2. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina,
Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile

3. Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina,
Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

*Dirigir correspondencia a: Giannella Leonelli Neira,
Departamento de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad
Católica del Norte, Coquimbo, Larrondo 1281,
Coquimbo, 512205910.
Email: gleonelli@ucn.cl

Este trabajo fue recibido el 27 de diciembre de 2018.
Aceptado con modificaciones: 16 de marzo de 2019.
Aceptado para ser publicado: 06 de agosto de 2019.

dation and knowledge, with the traditional pureed meat with vegetables the most recommended technique in the 5-month nutritional consultation.

Keys word: Complementary feeding; Consistency; Feeding with own hands; Nutrition; weaning.

INTRODUCCIÓN

La adecuada nutrición durante la gestación y primera infancia es fundamental para que cada niño y niña pueda desarrollar su máximo potencial genético, este periodo es comprendido como una “ventana crítica” para la promoción del óptimo crecimiento y desarrollo del infante, por lo que cualquier vulneración conlleva alteraciones difíciles de subsanar en los años posteriores^{1,2}, es por esto que resulta

fundamental que tanto la alimentación de la madre gestante/nodriz y la que recibirá el infante sea en la cantidad y calidad nutricional adecuada. En Chile, los lineamientos de alimentación son propuestos por el Ministerio de Salud (MINSAL), a través guías clínicas las cuales orientan a los profesionales de la salud sobre la alimentación en las distintas etapas del ciclo vital.

Tanto la OMS como el MINSAL, recomiendan lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida^{2,3} y posterior a esta edad se debe iniciar con la alimentación complementaria⁴. Tradicionalmente las recomendaciones de alimentación complementaria, han sido la entrega de alimentos a través de una papilla licuada de carne con verduras más una papilla de fruta como postre⁵.

Adicionalmente el MINSAL mediante el programa Chile Crece Contigo, entrega recomendaciones del estilo de crianza que los padres y/o cuidadores deberían implementar, siendo sugerido un estilo respetuoso, el cual se asocia a una alimentación saludable y menores dificultades en la alimentación, ya que se respeta al niño/niña como ser integral e independiente y sus tiempos en el desarrollo. Vale la pena destacar que dicho programa es gubernamental y es de conocimiento de los profesionales que trabajan en atención pública de nuestro país, por lo que sus recomendaciones en esta y otras materias relacionadas se debe encontrar acorde al programa.

En nuestro país para el inicio de la alimentación complementaria existen dos técnicas recomendadas, la primera y más tradicional consiste en una papilla de carne con verduras la cual es entregada al lactante⁴, sin mayor injerencia de este último en su proceso de alimentación, en cambio en la segunda el lactante en base a la oferta de alimentos (crudos o cocidos) entregada por sus padres y/o cuidadores determina que alimentos consumir y en qué cantidad, utilizando sus propias manos para dicho objetivo⁶, esta técnica es conocida como Baby Led Weaning (BLW).

Para desarrollarla son necesarios ciertos requisitos en el desarrollo del lactante, debe contar con funciones motoras como masticar, tragar, ser capaz de mantenerse sentado, ya que esto le permitirá llevarse los alimentos sólidos a la boca⁷. Es importante destacar que este modelo de alimentación (con las propias manos del lactante) es recomendada tanto por la OMS⁸ y Chile Crece Contigo, debido a los múltiples beneficios que se le adjudican, sin embargo, para ambos casos no se recomiendan bajo el nombre de BLW, sino más bien se promueve bajo un modelo de alimentación en que el lactante se alimente con sus propias manos.

Dentro de los beneficios reportados del BLW se destaca la introducción temprana del lactante a los hábitos alimentarios familiares, en tipo de alimentos consumidos como en horarios de alimentación⁹ y forma de preparación de estos, lo que se traduce en un esfuerzo de la familia para mejorar su alimentación en favor del lactante¹⁰. Además se ha reportado que los lactantes que vivencian el BLW tienen una mayor duración de la lactancia materna versus aquellos alimentados con la papilla tradicional⁹, menor

uso de fórmulas lácteas comerciales, como también de alimentos procesados¹¹ y un retraso en la introducción de la alimentación complementaria⁹. A esto debemos sumar la relación que establece el lactante con la alimentación, ya que las madres de lactantes alimentados con BLW reportan que la alimentación de sus hijos era más entretenida y son menos reticentes o exigentes a los alimentos nuevos¹².

Adicionalmente estudios cualitativos realizados en madres, destacan beneficios como la incorporación del niño a los horarios familiares, mejoras en la calidad de la alimentación familiar, mayor disfrute de la comida, autoregulación de la ingesta alimentaria (procesos de apetito y saciedad) e inclusive menor pérdida económica por eliminación de comida no consumida^{6,10}.

El protagonismo que adquiere el lactante con el BLW, genera la incertidumbre en los profesionales de la salud sobre si la alimentación consumida es suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales¹³, sin embargo estudios realizados muestran que no hay diferencias en la ingesta de energía y proteínas, no así en lípidos en donde los lactantes alimentados con BLW muestran un mayor aporte calórico a la dieta de este macronutriente, situación similar ocurre con los micronutrientes observándose menores ingestas de hierro, vitamina c, calcio y vitamina B12⁹, no así para el zinc¹⁴, sin embargo cuando se evalúa el estado nutricional no se encuentran diferencias versus el grupo alimentado con papilla⁶. Estos resultados son acordes a los publicados por otros autores^{12,15,16}.

Solo existe un estudio que evaluó la percepción, conocimiento y experiencias de profesionales de la salud sobre el BLW mediante una metodología cualitativa, en dicho estudio se concluye que los profesionales reconocen tener deficiencias técnicas/conocimiento y experiencias limitadas en el uso de ella¹¹, lo que se podría traducir en una menor recomendación de la misma.

En este sentido nos parece interesante evaluar si dicha técnica de alimentación se está implementando en parte de nuestra provincia, a través de la indicación de los y las Nutricionistas de atención primaria en salud, como también relacionarlo con el nivel de conocimiento existente de la técnica, buscando identificar los posibles factores que llevan a su recomendación.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal, realizado entre los meses de mayo a noviembre 2018, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile.

Se encuestó al 80% de las y los Nutricionistas pertenecientes a los distintos centros de salud de atención primaria de las ciudades de Coquimbo y La Serena, la información se obtuvo mediante el uso de un cuestionario cerrado autoaplicable, el cual fue respondido de forma presencial en dependencias de la Universidad Católica del Norte, Coquimbo o mediante un formulario Google forms, el cual fue enviado al correo electrónico personal

y respondido de forma anónima.

El formulario está compuesto por 3 secciones, la primera abarca antecedentes generales (sexo, rango etario, lugar de trabajo), la sección 2 contempla preguntas de la técnica de alimentación más recomendada usualmente y los motivos de esta elección y la tercera incluía preguntas para evaluar el nivel conocimientos del BLW.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistic versión 25, siendo todos los datos codificados y analizados en forma anónima.

La investigación se encuentra aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Coquimbo.

RESULTADOS

La caracterización de la muestra de profesionales nutricionistas de atención primaria de salud se muestra en la tabla 1, se observa una clara diferencia por sexo, además se destaca que la mayoría de los profesionales están por debajo de los 30 años, siendo homogénea la distribución por comuna donde trabajan.

Respecto específicamente a la técnica BLW, la gran mayoría refirió haber escuchado alguna vez del método, donde los principales medios de información fueron cursos de capacitación formal y artículos de internet. En cuanto a los grados de recomendación del método se observa que los profesionales que lo han recomendado alguna vez

Tabla 1. Caracterización de profesionales Nutricionistas en relación al BLW.

Variables	Categorías	n	Porcentaje
Sexo	Hombre	2	4,3
	Mujer	45	95,7
Grupos de edad	20 a 30 años	24	51,1
	31 a 40 años	13	27,7
	41 a 40 años	6	12,8
	Más de 50 años	4	8,5
¿Tiene hijos o hijas?	Si	20	42,6
	No	27	57,4
¿En qué ciudad trabaja?	La Serena	23	48,9
	Coquimbo	24	51,1
¿Ha escuchado del método BLW?	Si	45	95,7
	No	2	4,3
¿Dónde escuchó del método BLW?	Otro colega	7	15,2
	Internet	18	39,1
	Medios de comunicación	1	2,2
	Curso	20	43,5
¿Ha recomendado alguna vez el BLW?	Si	27	57,4
	No	20	42,6
¿Ha recomendado el último mes el BLW?	Si	13	27,7
	No	34	72,3
¿Qué técnica de AC recomienda habitualmente?	Papilla tradicional	22	46,8
	BLW	3	6,4
	Combinación	22	46,8
Nivel de conocimiento del método BLW	Insuficiente	29	61,7
	Suficiente	18	38,3

tienden a ser levemente superior en cantidad (57,4%), sin embargo, los que no lo han recomendado el último mes es notablemente superior (72,3%). Frente a la consulta de cuál era el método que habitualmente recomendaban solo 3 personas prefieren el BLW, mientras que los demás profesionales se dividen equitativamente entre los que prefieren un método tradicional y los que prefieren una combinación de estas alternativas.

En términos de conocimiento sobre el BLW, se destaca una notoria falta de conocimientos o bien claridad en los mismos, ya que la mayoría (61,7%) de la muestra presentan conocimientos insuficientes respecto a mitos asociados a este método, tales como el vínculo con el déficit nutricional de los infantes, además se aprecia una falta de conocimiento frente a los alimentos que se pueden recomendar, en este caso el menor conocimiento se manifestó entorno a alimentos como carne, palta, manzana y frutos secos.

Para determinar si la recomendación del método se asocia a algunas de las características de los profesionales se realizó un análisis de regresión logística simple y luego una regresión logística múltiple para controlar las variables confusoras (Tabla 2) en este último análisis se observa que la ciudad donde trabaja el o la nutricionista es un factor que está asociado al tipo de método a recomendar en la alimentación complementaria donde se aprecia un coeficiente de regresión negativo en la comparación entre la ciudad de Coquimbo y La Serena, es decir la primera tiende a recomendar significativamente más el método tradicional.

Del mismo modo la fuente de información para adquirir conocimiento también se asocia al tipo de recomendación entregada, en esta variable el punto de referencia fue recibir información mediante cursos de capacitación y con respecto a ella solo se evidenció diferencia estadísticamente significativa con recibir información relativa al tema BLW de parte de un o una colega, dado el coeficiente obtenido se deduce que recibir información de un par de manera informal se relaciona con una mayor recomendación del método tradicional en comparación a las instancias formales de capacitación. Finalmente, el nivel de conocimiento también es un factor que se asocia con la recomendación del método, puesto que los y las Nutricionistas que muestran un nivel de conocimiento clasificado como suficiente tienden a recomendar más un método mixto.

DISCUSIÓN

El BLW es un enfoque de alimentación para la introducción de alimentos sólidos en infantes, que entrega el control de la alimentación al lactante¹⁷, en donde los alimentos son ofrecidos a este por la madre y/o cuidador, siendo el mismo con ayuda de sus manos o dedos quien lleva los alimentos a su boca y consume a voluntad¹⁸, disminuyendo el riesgo de sobrealimentación, ya que el lactante desarrollaría mecanismos de autoregulación de su ingesta alimentaria¹⁷. En esta línea se plantea que el BLW, se adaptaría de mejor forma a la transición alimentaria entre lactancia materna y alimentación sólida,

Tabla 2. Factores asociados a la recomendación de una alimentación complementaria mixta.

Variables	Coeficiente	Desv. estándar	Valor p crudo**	Valor p ajustado***	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
Ciudad donde trabaja						
Coquimbo	-1,703	0,808	0,019*	0,035*	0,037	0,888
La Serena	1	•		•	•	•
Fuente de información						
Colega	-3,241	1,370	0,040*	0,018*	0,003	0,573
Internet	-0,619	0,823	0,117	0,452	0,107	2,705
Curso	1	•		•	•	•
Nivel de conocimiento						
Suficiente	1,679	0,828	0,017*	0,042*	1,059	27,155
Insuficiente	1	•		•	•	•

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

**Valor p calculado mediante regresión logística simple sin ajuste de variables confusoras.

***Valor p calculado mediante regresión logística múltiple controlando las variables confusoras.

ya que mediante esta técnica el lactante tiene control sobre su ingesta alimentaria, lo que podría suponer una respuesta más efectiva a los mecanismos de apetito y saciedad, mejorando su autoregulación y así disminuir el riesgo de malnutrición por exceso en la vida adulta^{19,20}. En relación con este punto, las madres destacan el BLW como método de destete más “natural” con respecto a la papilla tradicional²¹.

En este estudio reportamos que el 57,4% de los y las Nutricionistas de atención primaria en salud de las ciudades de Coquimbo y La Serena han recomendado alguna vez la técnica de alimentación del BLW, como también que el nivel de conocimiento, la ciudad en que trabajan y tener hijos se relaciona con la recomendación de esta. Adicionalmente observamos que las principales motivaciones eran por consulta de la madre y/o cuidador en la consulta nutricional. Un estudio realizado en Reino Unido, muestra que las madres que siguen el BLW tienen un mayor educativo, su ocupación laboral corresponde a cargos de alto nivel (gerencial), lo mismo sucede para la ocupación del padre y el status marital de estos (mayor en casados), características que le permitirían acceder a otras fuentes de información como internet y libros lo que les entregaría mayor conocimiento y por ello consultarían con mayor frecuencia sobre la técnica a los profesionales de la salud y consecuentemente una mayor prevalencia de la misma, adicionalmente reportan un alto porcentaje de padres (58,2%) que se informan por sus propios medios¹⁸. Como vimos en nuestra investigación la recomendación está sujeta a la consulta de la madre y/o cuidador, es por esto que creemos que las diferencias en el status materno y paterno y el acceso a la información que tendrían los padres chilenos podría ser un punto de inflexión que determina la menor consulta de estos (desconocimiento de la técnica) en la consulta nutricional y con ella un menor grado de recomendación.

Por otra parte, un estudio realizado en Nueva Zelanda mostró que solo el 21% de los padres que siguen el BLW habían recibido orientación de un profesional de salud sobre la técnica²², en nuestra investigación encontramos que el 57,4% la había recomendado alguna vez, sin embargo, desconocemos el grado de profundidad de esta recomendación, seguimiento realizado y con ello la posibilidad real de los padres de desarrollarla.

En lo que respecta a la recomendación de esta técnica de alimentación no existen estudios en Chile o bien metas ministeriales que nos permita identificar si el número de recomendación observado en nuestro estudio se encuentra dentro de lo normal o deseado, adicionalmente no existe evidencia nacional de la cantidad de lactantes que la siguen, por lo que cualquier apreciación sería exagerada o bien insuficiente. A nivel internacional tampoco existen datos respecto a este último punto, sin embargo, los países en que se reportan mayores casos son Nueva Zelanda y Reino Unido¹³. En el caso de Nueva Zelanda estudios muestran una prevalencia de 11% como técnica mixta y

18% en su versión pura en muestras estudiada²².

Un dato que nos parece relevante es que los y las Nutricionistas reconocen beneficios de la técnica, sin embargo no la recomiendan de forma rutinaria, señalando como motivos principales un manejo parcial de la misma lo que implica mayor inseguridad, resultados similares a los reportados en un estudio cualitativo realizado en enfermeras neozelandesas, quienes indican conocer los beneficios del BLW, sin embargo, no lo recomiendan por el riesgo de atoro en el lactante¹⁶, lamentablemente en nuestra investigación no se indagó profundamente en estas motivaciones. Sin embargo, es importante destacar que la prevalencia de atoro reportado por madres turcas es similar entre los grupos que siguen el BLW y la papilla tradicional, siendo todos resueltos en casa sin necesidad de consulta médica¹⁷.

Uno de los factores determinantes en el conocimiento es la fuente de información para el BLW, en nuestra investigación observamos que la capacitación formal en congresos, cursos y jornadas era la principal fuente, nuestros resultados varían con los publicados por D'Andrea y cols, quienes observaron que la principal fuente de información en profesionales de la salud canadienses eran otros profesionales (colegas)¹³, fuente que quedo en segundo lugar en nuestra investigación. Sin embargo, según el análisis de regresión la capacitación formal (cursos, congresos, jornadas) quedaría desplazada por la información entregada por otro colega.

Debemos considerar que la principal motivación que lleva a la recomendación de esta técnica es la consulta de la madre y/o cuidador, no siendo el o la Nutricionista quien la propone como primera opción, esto puede deberse al manejo parcial de la técnica, como también a que las madres que asisten a los centros de atención primaria no cumplen con las características ideales para su implementación, las cuales serían un determinado nivel educacional, bajo nivel de ansiedad, que entreguen lactancia materna en forma prolongada y retrasen su ingreso al trabajo^{12,13,24}.

Otro de los factores que se asocia a un mayor nivel de recomendación por parte de los y las Nutricionistas son el no tener hijos y la ciudad de trabajo, lamentablemente los estudios disponibles en esta temática en profesionales de la salud no abordan el primer punto. Sin embargo, creemos que esta mayor recomendación, bajo la variable no tener hijos, puede estar dada por las expectativas que se tienen tanto de la maternidad como de la técnica (implementación), lo que le podría otorgar mayor seguridad para su futuro uso, esto mismo podría explicar el por qué la mayoría manifiesta que lo implementaría en un familiar o amigo cercano.

En lo que respecta a la ciudad de trabajo, según el análisis de regresión se observó que los y las Nutricionistas que trabajan en la ciudad de La Serena tienen un mayor nivel de recomendación de la técnica BLW y la combinación de ambas, este mayor nivel de recomendación podría

estar dado por el traspaso de información que existe entre las y los profesionales sobre esta técnica, lo que según nuestra investigación esta fuente de información se asocia a mayor recomendación.

Nuestra investigación es la primera efectuada en nuestro país que evalúa la temática del BLW, por lo que nuestros hallazgos permiten tener una aproximación del comportamiento de los profesionales Nutricionistas de atención primaria frente a esta técnica de alimentación, a nivel internacional solo existe una investigación que evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, por lo que nuestros resultados resultan valiosos para comprender el comportamiento de los profesionales Nutricionistas de atención primaria sobre el BLW.

Una de las desventajas que reportamos en nuestra investigación es que no pudimos ahondar en las experiencias de los profesionales que han recomendado la técnica del BLW, así como tampoco el seguimiento que realizan los profesionales de esta, permitiéndonos identificar la prevalencia de la misma. Además, sería interesante poder determinar la prevalencia del BLW en las ciudades de Coquimbo y La Serena en usuarios de atención primaria y así relacionarla con el nivel de recomendación, además de conocer las motivaciones de los padres que la siguen y las características de estos. Sin lugar a duda consideramos que es un tema que se debe seguir investigando sobre todo a largo plazo para determinar sus beneficios y/o potenciales riesgos en la adultez.

CONCLUSIONES

En futuras investigaciones nos parece interesante conocer el nivel de prevalencia de esta técnica de alimentación en los usuarios atendidos por las Nutricionistas encuestadas para determinar si hay una relación entre ambas variables, por otra parte también nos parece relevante conocer la experiencia de los padres/madres/cuidador y los profesionales de la salud que la recomiendan, en términos de beneficios, ventajas y desventajas que se reportan de esta técnica son extrapolables a nuestra población.

El BLW es una técnica de alimentación conocida por los profesionales Nutricionistas de atención primaria en salud de las ciudades La Serena y Coquimbo, sin embargo, refieren un bajo nivel de recomendación y conocimiento, siendo la papilla tradicional la técnica más recomendada en la consulta nutricional de los 5 meses.

Agradecimientos. Agradecemos a nuestros y nuestras colegas de atención primaria de las ciudades de Coquimbo y La Serena por acceder a colaborar en esta investigación, sin su apoyo esta no sería posible.

BIBLIOGRAFIA

- Moreno Villares JM. The first thousand days of life and the prevention of the disease in the adult. *Nutr Hosp* 2016 Jul 12; 33: 8-11.
- Panamerican Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. 2001.
- World Health Organization. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. *Children*. 2004.
- Ministerio de Salud C. Child feeding guide under 2 years, feeding guide until adolescence. Vol. 5. 2016.
- Ministerio de Salud; Chile. Child feeding guide under 2 years, feeding guide until adolescence. 2005.
- Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, et al. Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2017; 171(9): 838-846.
- Naylor AJ, Morrow AL. Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods *Acad Educ Dev* 2001; (January 2001): 1-36.
- World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Report 2003; 1-30.
- Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open* 2016; 6(5): e010665.
- Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* 2013; 9(2): 233-243.
- Cameron SL, Taylor RW, Heath ALM. 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): 1-9.
- Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: Trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr* 2015; 11(4): 829-844.
- D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebathan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res* 2016; 77(2): 72-77.
- Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Samman S, Wheeler BJ, et al. Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial. *J Acad Nutr Diet* 2018; 118(6): 1006-1016.e1.
- Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style : developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* 2013; 9(2): 233-243.
- 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.
- Turgut M, Gokcay G, Oguz MM, Caylan N, Dogan E, Yilmaz G. Baby-led complementary feeding : Randomized controlled study. *Pediatr Int* 2018; 60: 1073-1080.
- Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr* 2011; 7(1): 34-47.
- Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH, Messito MJ. Maternal Controlling Feeding Styles During Early Infancy. *Child Obes* 2014; 10(2): 145-152.
- Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes* 2015; 10(1): 57-66.

21. Locke A. Agency, "good motherhood" and "a load of mush": Constructions of baby-led weaning in the press. *Womens Stud Int Forum* 2015; 53: 139-146.
22. Fu XX, Conlon CA, Haszard JJ, Beck KL, von Hurst PR, Taylor RW, 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.
23. Cameron SL, Heath ALM, 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.
24. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr* 2016; 12(4): 826-837.