



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**Trabajo Fin de Grado**

Grado en Medicina

Curso académico 2021/2022

**Investigación sobre el conocimiento de la alimentación  
complementaria autoguiada o Baby-led Weaning**

*Autor: María Fadia Estefan Andrés*

*Tutor/es: Marta Esther Vázquez Fernández*

*María Jesús Redondo Granado*

## ÍNDICE

1. RESUMEN

2. INTRODUCCIÓN

3. HIPÓTESIS

4. OBJETIVO

5. MÉTODOS

a. Materiales y métodos.

b. Técnicas de medida y de análisis.

6. RESULTADOS

a. Descriptivo general de la muestra.

b. Conocimientos sobre el BLW.

c. Análisis de las preguntas de la encuesta.

7. DISCUSIÓN

8. CONCLUSIONES

9. BIBLIOGRAFÍA

10. ANEXOS

## 1. RESUMEN

El Baby-Led Weaning (BLW) es una técnica de introducción a la alimentación complementaria en los niños que consiste en dar alimentos sólidos para que sean ellos mismos los que dirijan su alimentación. En este estudio se ha analizado los conocimientos que sobre este método innovador tienen las familias que acuden a las consultas de pediatría de Atención Primaria. Para ello se ha realizado una encuesta propia que ha sido entregada a todos los progenitores procedentes de los Centros de Salud de Circunvalación y Gamazo que acudían a las revisiones. Las variables analizadas han sido: datos epidemiológicos, nivel de conocimientos sobre el método y formas de practicar el Baby-Led Weaning. Finalmente se encuestaron a 76 participantes (35 de Gamazo y 41 de Circunvalación). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al nivel de estudios, situación laboral y edad entre ambos centros. A nivel general, el 36,8% conocía bien el método, 26,5% lo conocía un poco y el 36,8% no lo conocía. Por centro de salud, el nivel de conocimientos fue del 56% en el centro de salud de Circunvalación (de menor nivel socioeconómico) frente al 71% en el centro de salud de Gamazo (de mayor nivel socioeconómico), que sumaba además una mayor proporción de progenitores que lo conocían más profundamente, es decir, que respondieron que “sí conocía el método” en vez de “sí, un poco”. La mayoría se informaron a través de Internet, principalmente de redes sociales. Solamente el 15% recibieron información del ámbito sanitario. De los encuestados conocedores del método, sólo el 47% había puesto en práctica alguna vez el BLW. La mayoría lo usaron combinado con el método tradicional. Para el 72% de los progenitores el argumento principal para ponerlo en práctica fue fomentar la autonomía del niño y mejorar las habilidades motoras. La razón mayoritaria para no adoptar el método, en el centro de salud de Gamazo, fue la falta de tiempo. En cambio, en el centro de salud de Circunvalación fue la inseguridad por falta de conocimientos. Muchos de los encuestados solicitaron más información en las consultas por parte de los profesionales sanitarios.

Como conclusión se destaca que el nivel de conocimientos es mayor en las poblaciones de mayor nivel socioeconómico y educativo, aunque en la mayoría de casos el origen de la información son fuentes poco fiables como redes sociales. Pese a conocer el método menos de la mitad deciden ponerlo en práctica, haciéndolo la mayoría de veces combinado con la alimentación tradicional. Además, los padres demandaron una educación más proactiva en las consultas de pediatría de Atención Primaria.

## 1. ABSTRACT

Baby-Led Weaning (BLW) is a technique for introducing complementary feeding in children that consists of giving them solid foods so that they can direct their own feeding. In this study we have analyzed the knowledge that families attending primary care pediatrics offices have about this innovative method. For this purpose, a questionnaire was carried out and given to all the parents from the Circunvalación and Gamazo Health Centers who attended the check-ups. The variables analyzed were: epidemiological data, level of knowledge about the method and ways of practicing

Baby-Led Weaning. Finally, 76 participants were questioned (35 belonging to the Gamazo area and 41 belonging to the Circunvalación area). Statistically significant differences were found in terms of educational level, employment status and age between the two centers. In general, 36.8% knew the method well, 26.5% knew it a little and 36.8% did not know it. By health center, the level of knowledge was 56% in the Circunvalación health center (lower socioeconomic level) compared to 71% in the Gamazo health center (higher socioeconomic level), which also had a higher proportion of parents who were more familiar with the method, that is, a higher percentage of parents who responded that they knew the method instead of yes, a little. Most of them were informed through the Internet, mainly through social networks. Only 15% received information from the healthcare setting. Of the participants who were aware of the method, only 47% had ever practiced BLW. Most of them used it in combination with the traditional method. For 72% of the parents, the main argument for using it was to promote the child's autonomy and improve motor skills. The main reason for not adopting the method in the Gamazo health center was lack of time. In contrast, at the Circunvalación health center, there was insecurity due to lack of knowledge. Many of the participants requested more information from the health professionals during consultations.

As a conclusion it is stated that the level of knowledge is higher in populations of higher socioeconomic and educational level, although in most cases the origin of the information is unreliable sources such as social networks. Despite knowing the method, less than half decide to put it into practice, doing it most of the time combined with traditional feeding. In particular, parents demanded a more proactive education in primary care pediatricians' offices.

## 2. INTRODUCCIÓN

“La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta” según la Asociación Española de Pediatría (AEP).(1) Con este concepto queda bien reflejado que el objetivo de la alimentación complementaria, sea cual sea el método, es, como bien su nombre indica, apoyar el alimento principal para el lactante que debe ser la leche materna o una fórmula infantil. Por ello la OMS recomienda mantener como alimento principal la leche materna o fórmula hasta los 12 meses. (2)

La revista *Pediatrics and Childs Health*, revista oficial de la Sociedad Pediátrica de Canadá, definió el término “*weaning*” como el periodo en el cual se produce la introducción de los sólidos en la alimentación del bebé con una progresiva disminución de la lactancia. En un artículo titulado *Practical tips for paediatricians: Baby-led weaning* remarcan que es un periodo crucial en la vida de los niños ya que no solo promueve su correcto desarrollo sino que además envuelve los hábitos alimenticios, las preferencias y gustos que se pueden mantener hasta en la edad adulta. (3)

En 2002, la OMS tomó una polémica decisión prolongando la exclusividad de la leche hasta los 6 meses y no hasta los 4-6 meses como estaba establecido. Esto provocó un gran cambio en la

forma de ver la alimentación complementaria. A los 4 meses la mayoría de bebés no han adquirido las habilidades motrices básicas para poder masticar, deglutir o coordinar la mano con el ojo para llevarse comida a la boca. De manera que si se quería introducir nuevos alimentos en su dieta tenían que ser en formas de purés dados con cuchara. A esta forma de iniciar la alimentación complementaria se la conoce como el método tradicional. Este nuevo enfoque cuenta con la ventaja de que a los 6 meses la mayoría de niños ya cuentan con las anteriores habilidades básicas que les permiten comer ellos solos alimentos sólidos.

De unos años a aquí, las nuevas formas de alimentar a los niños han ido cambiando drásticamente. Todo se debe a una nueva necesidad de “limpiar” nuestros hábitos de vida para hacerlos más saludables. De ahí han surgido nuevos movimientos como el realfooding, el auge de los gimnasios, el rechazo de la comida ultraprocesada para volver a comer alimentos más naturales... Y cómo no, esto también ha cambiado la forma de ver la comida de muchos padres que han querido inculcar a sus hijos. Cerca de los años 2000/2002 surge un movimiento que promueve la autoalimentación del bebe como forma más natural e innata de alimentación. A esta corriente se la llamó “*Baby-led weaning*” o BLW traducido como “llevado por el bebé”.

Moralmente el surgimiento de estas nuevas formas de pensar es completamente legítimo e incluso podríamos decir que normal, ya que era de esperar que tarde o temprano surgieran tendencias más naturalistas empujadas por la vorágine moderna en la que vivimos. Sin embargo, no se puede olvidar que es en la actualidad cuándo la búsqueda de información por internet y la opinión médica se ven más reñidas. Si introducimos baby-led weaning en el buscador de Google nos salen, no pocos, 15.600.000 resultados. Las primeras opciones que aparecen son páginas web, blogs y links para la compra de libros de madres o profesionales que explican en qué consiste y cómo ponerlo en práctica. No obstante, no deja de ser un movimiento de reciente creación que ha tardado unos años en llegar a los verdaderos profesionales y a la investigación.

El BLW consiste en un nuevo método de alimentación complementaria en el cual se ofrecen comidas sólidas a los niños para que ellos solos sean quienes elijan qué y cuánto comer. Tiene ciertas características particulares :

- El niño necesita tener todas las habilidades necesarias para ser capaz de alimentarse él solo.
- La leche materna o fórmula infantil debe ser su principal alimento, aunque esto también lo cumple el método tradicional.
- Deben darse alimentos cortados especialmente para que sean capaces de cogerlos llamados “*fingerfood*” y debe empezarse por ellos ya que para los purés y demás consistencias serían necesarios otros instrumentos como cucharas que requieren muchas más habilidades para ser bien usados.
- Deben ser alimentos que se utilicen en las comidas familiares a diario para introducir al bebé dentro de la dinámica de la comida familiar.

Los principales beneficios y desventajas que presenta en teoría esta nueva forma de alimentación infantil son:

- Menor riesgo de obesidad en el presente y en el futuro del niño, ya que promueve la autorregulación en la ingesta adecuada de comida gracias a que favorece que el niño sea capaz de leer las señales de saciedad él mismo.
- Mayor desarrollo de las habilidades motoras que se entrenan día a día en las comidas y permiten una evolución mucho más dinámica de la capacidad motora y coordinadora.

Sin embargo, poco después se empezó a vislumbrar que esta nueva técnica podría traer consigo ciertas consecuencias que también están en estudio:

- Deficiencia de hierro debido a que hay un menor aporte de cereales enriquecidos con hierro que son preparados especiales para bebés y que con el BLW no se pueden dar porque son alimentos incompatibles con las habilidades que presenta el bebé a esa edad.
- Riesgo de atragantamiento o asfixia.
- Alejamiento del percentil de crecimiento debido a dos razones: no todos los niños tienen las habilidades motoras igualmente desarrolladas y, además, los primeros alimentos que se suelen ofrecer, por ser más fáciles de comer, pueden tener pocas calorías como frutas y verduras.
- No todos los alimentos incluidos en las comidas familiares se deben incorporar en la dieta del bebé como por ejemplo alimentos ricos en sal o en azúcar.

Todas estas ventajas e inconvenientes, sobre todo estos últimos, son difíciles de estudiar. A día de hoy, además de la pobreza de estudios, hay poca fiabilidad en los que sí se han hecho. Esto muestra un claro problema que hay que remediar cuanto antes ya que es un método que está tomando cierta prevalencia entre los padres.

En conjunto se trata de un método muy controvertido. Hay asociaciones de salud como la de Nueva Zelanda que no recomienda este método mientras que otras como el Departamento de Salud de UK o el Health de Canadá que apoyan la introducción de sólidos pero no como único método de proporcionar alimentos complementarios.(4)

Así, empezaron a realizarse los primeros estudios comparativos entre ambos métodos con el primer objetivo de asegurarse que el BLW no supusiera un riesgo para los lactantes, y en un segundo lugar, que aportase los beneficios que prometía. Ahora bien, si se quería comparar ambas formas presentando una de ellas a un grupo de padres y al otro no, no se podía en cierta manera recomendar un tipo de alimentación que se creía que podía estar más relacionado con riesgo de asfixia o de malnutrición sin que no fuera moralmente ético. Así que la solución a este dilema ético fue crear un nuevo procedimiento llamado BLISS (BabyLed Introduced to SolidS). (5)

Este reciente procedimiento consiste en los principios básicos del BLW a los que se añaden ciertas recomendaciones con intención de tratar de solventar, o por lo menos tener en cuenta, los

problemas del BLW. De manera que las características esenciales que presenta esta nueva forma son:

- Ofrecer al lactante alimentos que pueda coger por él mismo (en forma de dedo como se suele decir "finger food").
- Ofrecer 1 alimento rico en hierro en cada comida.
- Ofrecer un alimento rico en calorías en cada comida.
- Ofrecer 1 alimento verde: fruta /verdura en cada comida.
- Evitar ofrecer alimentos o preparaciones clasificados como de alto riesgo de atragantamiento.

En lo que respecta a la seguridad de los alimentos también se crearon ciertos mensajes para prevenir las arcadas o los episodios de asfixia.

- Comprobar que los alimentos son lo suficiente blandos como para ser aplastados contra el paladar
- Evitar las formas redondas y pequeñas.
- Asegurar que el niño esté siempre sentado de forma erguida.
- No dejar nunca al niño solo con la comida
- No introducir comida en la boca del bebé.

Con este nuevo método se buscaba solventar los problemas más graves que podía provocar el BLW.

### 3. HIPÓTESIS

H0: Los conocimientos sobre el BLW no están influidos por el nivel socioeconómico de los progenitores.

H1: Los conocimientos sobre el BLW están influidos por el nivel socioeconómico de los progenitores.

Las preguntas que se plantearon fueron:

¿Puede influir el nivel académico de los padres en los conocimientos y en la práctica del BLW?

¿Hay alguna relación entre un nivel académico alto y una necesidad de búsqueda de información sobre este tipo de alimentación complementaria? ¿Son los progenitores más jóvenes más propensos a usar métodos más modernos? ¿Son los padres desempleados los que tienen más tiempo para poner en práctica el BLW? ¿Son capaces los padres que tienen jornadas laborales largas de poder dedicar más tiempo a la comida? o por el contrario ¿usar alimentos menos procesados es más barato y asequible que los preparados especiales para bebés?

## 4. OBJETIVOS

### 1. Objetivo Principal

Analizar los conocimientos que tienen las familias que acuden a las consultas de pediatría de Atención Primaria sobre el método de alimentación complementaria BLW y a qué nivel se practica.

### 2. Objetivos secundarios

Descubrir si existe relación entre algunos aspectos epidemiológicos y educativos, y los conocimientos y la práctica del BLW.

Profundizar en los conocimientos que disponen las familias en cuanto a riesgos y beneficios.

Valorar si es necesario una educación más proactiva de estas nuevas formas de alimentación infantil en las consultas de pediatría de Atención Primaria.

## 5. MÉTODOS

### a. Materiales y métodos.

Se trata de un estudio ecológico descriptivo. Para ello, se ha realizado una encuesta (Anexo 4) a los padres de los niños entre 0 y 2 años que acudían a la consulta de pediatría para realizar las revisiones pediátricas del Programa de Salud Infantil en dos Centros de Salud: Circunvalación y Gamazo. Los criterios de inclusión han sido:

- Padres de niños entre 0-2 años.
- Haber recibido la información correspondiente al estudio y haber aceptado el consentimiento para su participación en el estudio.

Y los criterios de exclusión:

- Rechazo del consentimiento informado para participar en el estudio.
- Falta de comprensión del idioma por parte del progenitor.

El periodo de encuestación ha sido de Marzo a Abril de 2022. A todos los participantes se les entregó consentimiento informado. Las variables analizadas han sido: datos epidemiológicos de los participantes (edad, sexo, paridad, nivel de estudios, situación laboral y nacionalidad), el nivel de conocimiento sobre el BLW (mediante preguntas sencillas) y la práctica del BLW (cómo se ha realizado, nivel de satisfacción, si se recomendaría...).

### b. Técnicas de medida y de análisis.

Los datos fueron recogidos en el programa de Excel y posteriormente fueron analizados estadísticamente mediante el software SPSS.



Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Se ha utilizado el test de Kolmogorov Smirnov para la comprobación de la normalidad.

Mediante el test Chi-cuadrado de Pearson, se ha analizado la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 es mayor de un 20%, se ha utilizado el test exacto de Fisher o el test Razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías.

Las comparaciones de los valores cuantitativos se han realizado mediante la prueba T de Student o la U de Mann-Whitney para muestras independientes, según el caso.

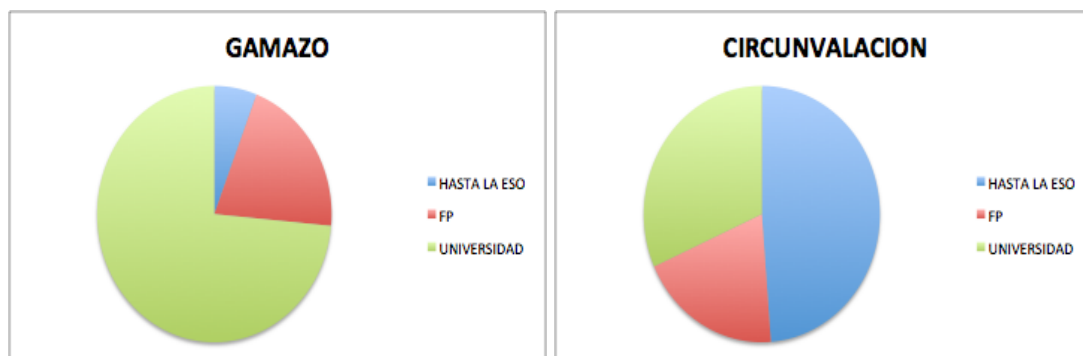
Los datos han sido analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de  $p < 0,05$  han sido considerados estadísticamente significativos.

## 6. RESULTADOS

### a. Descriptivo general de la muestra

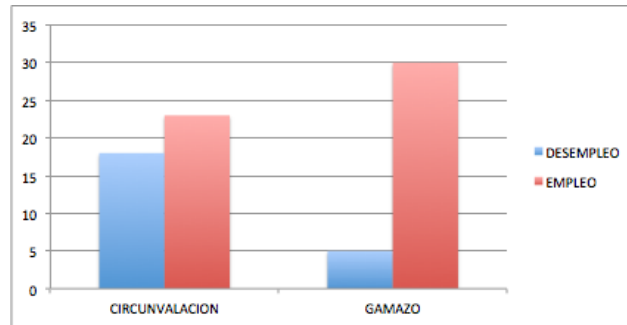
El total de progenitores encuestados ha sido de 76, perteneciendo 35 al CS de Gamazo y 41 al CS Circunvalación. La gran mayoría de personas encuestadas eran mujeres (66 madres frente a 10 padres) de nacionalidad española (87%).

Con respecto al nivel de estudios, un 30% tenían el título de la ESO, un 20% el de Formación Profesional y el resto, un 50%, tenían titulación universitaria. Según el centro de salud (CS) en el de Gamazo hay un 25,7% de personas con la ESO y/o con un título de FP frente al 71,4% de personas con títulos académicos superiores. En cambio, en el CS de Circunvalación, predominan los progenitores con título de ESO, 48.8%, frente al 31,7% de personas tituladas en la universidad (**Figura 1 y 2**). Según el análisis estadístico que se puede ver en el **Anexo 1**, existe una diferencias estadísticamente significativas ( $p$ -valor  $< 0,001$ ) entre el nivel de estudios y el centro de salud.



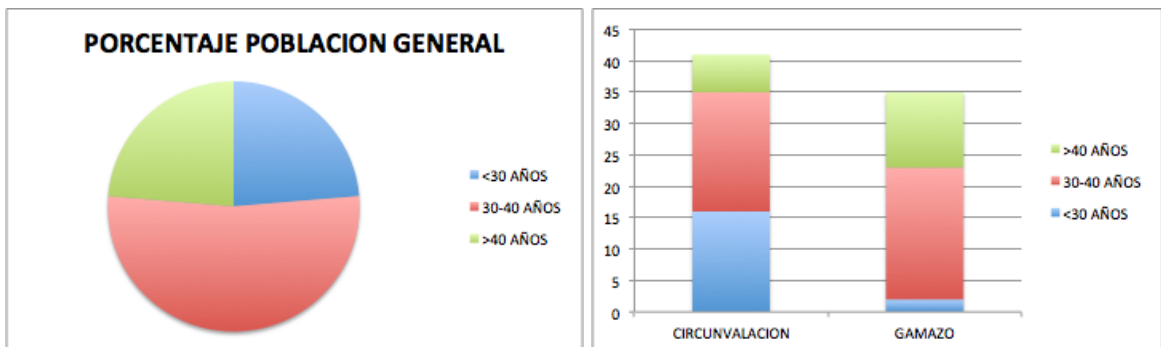
**Figura 1 y 2.** Nivel de estudios por centro en valores porcentuales y en números absolutos.

En relación a la situación laboral, en el conjunto de la población había un 30% de personas desempleadas y un 70% ejercía trabajo remunerado. No obstante, si comparamos los centros de salud, observamos diferencias estadísticamente significativas (p-valor 0,005). En el CS de Circunvalación encontrábamos un 43% de desempleo (18 desempleados frente a 23 trabajadores), mientras que en el CS de Gamazo solamente había un 14% de desempleados (Figura 3).



**Figura 3.** Situación laboral en ambos CS en porcentajes.

Para situar a la población dentro de un marco de edad, se incluyeron en la encuesta los siguientes rangos: menos de 30 años, entre 30 y 40 años y más de 40 años. En datos porcentuales, el tramo entre 30 y 40 años era el más representado en ambas poblaciones (Figura 4), destacando en el CS de Gamazo donde suponen el 53% de la muestra, mientras que en el CS de Circunvalación la población era más joven (Figura 5).



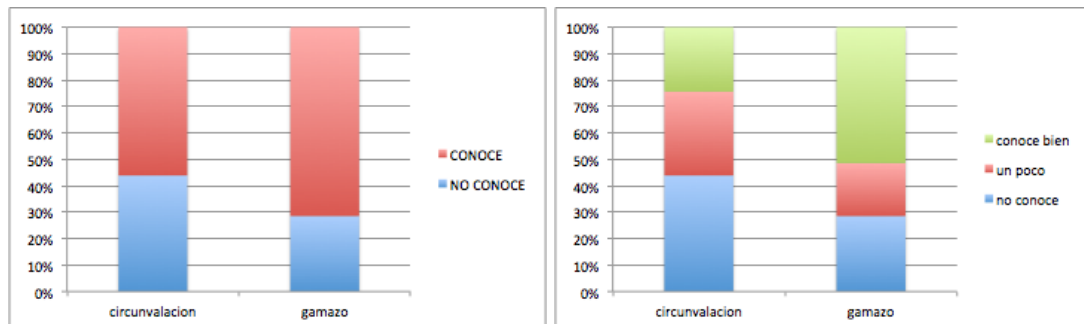
**Figura 4.** Rangos de edad en población general. **Figura 5.** Rangos de edad según CS en números absolutos.

Por último, se analizó el número de hijos, predominando los progenitores que solo presentaban un hijo (57.9%), no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre ambas zonas básicas de salud (Anexo 1).

#### b. Conocimientos del BLW

En el total de la muestra hay un 36,8% que conocen bien el método, un 26,4% que lo conoce parcialmente y otro 36,8% que no lo conoce. Al unificar el concepto de "sí" y "sí, un poco" hay 48 personas (63,16%) que conocen el método y 28 personas (36,84%) que no lo conocen.

Por centros de salud, hay un 44% de personas del CS de Circunvalación que desconocen el método frente a sólo un 29% en el CS de Gamazo, resultando un 15% mayor de conocimiento en el área del CS de Gamazo (**Figura 6**).



**Figura 6.** Porcentaje de conocimiento sobre el BLW en cada CS. **Figura 7.** Porcentaje de SI/SI, UN POCO/NO de conocimiento del BLW en cada CS.

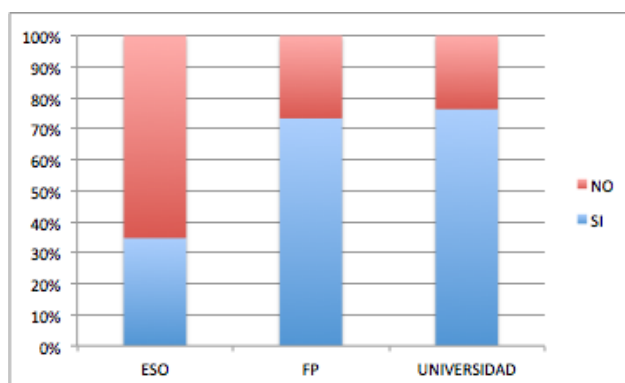
Además, en el área de Gamazo, el conocimiento sobre el BLW es mayor (o más profundo) que en el CS de Circunvalación, con mayor proporción de progenitores que lo conoce “un poco” (**Figura 7**). En el análisis estadístico se halla una asociación con un p-valor de 0.05 entre el conocimiento del BLW y la pertenencia a cada área básica de salud. (**Anexo 2**).

En la **Tabla 1** se describe el nivel de conocimiento del BLW y el nivel de estudios de la muestra, destacando dos valores extremos en la ESO y la universidad, que nos indican que las personas con estudios hasta la ESO tienen menores conocimientos de BLW, mientras que los universitarios tienen mayores conocimientos.

¿CONOCE BLW?	ESO	FP	NINGUNO	UNIVERSIDAD
NO	14	4	1	9
SI, UN POCO	7	4	0	9
SI	1	7	0	20
<b>Total general</b>	22	15	1	38

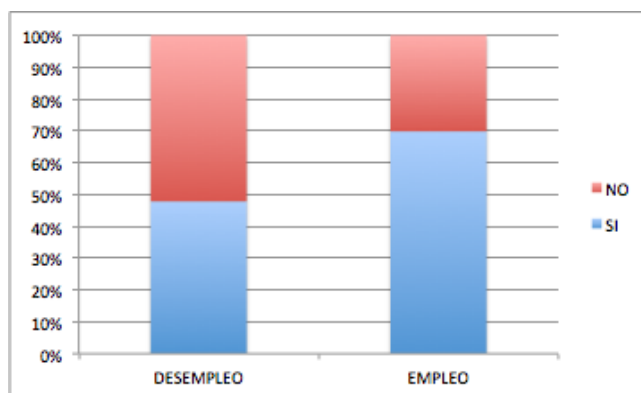
**Tabla 1.** Relación entre el conocimiento del BLW y el nivel de estudios.

En la **Figura 8** agrupando las categorías de conocimientos “sí” y “sí, un poco” se puede ver que un 76% de los universitarios conocen el método en comparación con sólo un 35% de los que tienen hasta ESO. En el caso de la Formación Profesional, se obtienen datos parecidos a la población universitaria.



**Figura 8.** Relación entre el nivel de estudios y el conocimiento del BLW (agrupando “sí” y “sí un poco”) en valores porcentuales en la población general.

Posteriormente, hemos analizado las diferencias entre el conocimiento del BLW y las variables epidemiológicas en cada uno de los centros de salud (**Anexo 2**). En este caso volvemos a encontrar asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y nivel de estudios (p-valor 0,011) en el CS de Circunvalación. En el CS de Gamazo no se halló dicha asociación. En lo referente al ámbito laboral el 70% de los empleados tenían conocimientos sobre el BLW (**Figura 9**), aunque sin llegar a encontrar diferencias estadísticamente significativas en ambos CS (**Anexo 2**). Sin embargo en el análisis por edad sí se objetivan diferencias estadísticamente significativas en el CS Gamazo, a favor de los padres entre los 30 y los 40 años.



**Figura 9.** Relación entre el empleo y el conocimiento del BLW.

### c. Análisis de las preguntas de la encuesta

En este apartado se analiza la muestra de 48 personas que respondieron afirmativamente a la pregunta ¿conoce la técnica de alimentación BLW?.

De los que lo conocen, casi un 40% tiene como fuente principal y única Internet, un 20% fuentes múltiples (Internet, familiares, amigos y personal sanitario) y el resto, un 40%, lo

adquirieron de medios distintos a Internet. Solo un 14,6% (7 personas) recibieron la información de forma exclusiva de un centro sanitario (**Tabla 2**).

	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE DE PERSONAS
SÓLO INTERNET	19	39,6%
INTERNET Y MÁS	10	20,8%
SIN INTERNET:	19	39,6%
· SOLO AMIGOS Y FAMILIARES	8	16,7%
· SOLO AMBITO SANITARIO	7	14,6%
· OTROS	1	2,1%
· VARIOS DE LOS ANTERIORES	3	6,3%

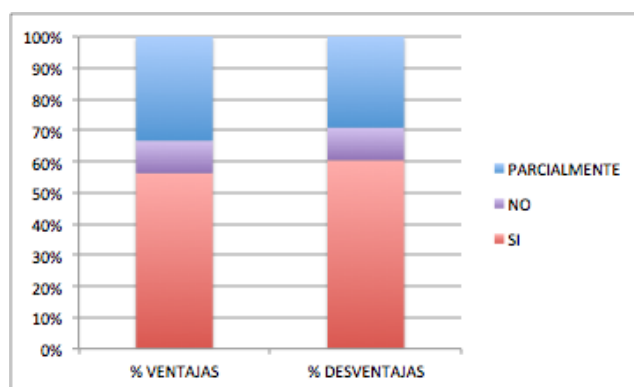
**Tabla 2.** Fuentes principales de información sobre el BLW.

La segunda pregunta analizada fue ¿cuál ha sido su principal fuente de información?” El objetivo principal de esta pregunta era averiguar el peso de las redes sociales para la difusión de métodos más modernos. En nuestro caso, las páginas webs y blogs fueron la fuente más frecuentemente consultada (48,8% de respuestas) seguido muy de cerca por las redes sociales. Concretamente un 44,2% ha indagado a través de plataformas como Facebook, Instagram y TikTok, a las que se han referido incluso en los comentarios (**Tabla 3**). Por CS, hay un 72% de progenitores que usaron las páginas web en el CS de Gamazo en comparación con el 27,8% en el CS de Circunvalación, encontrando diferencias estadísticamente significativas (p-valor 0,004) (**Anexo 3**).

	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
SOLO REDES SOCIALES	14	32,6%
REDES SOCIALES Y MÁS	5	11,6%
BLOGS, PÁGINAS WEB O AMBOS	21	48,8%
OTROS	3	7%

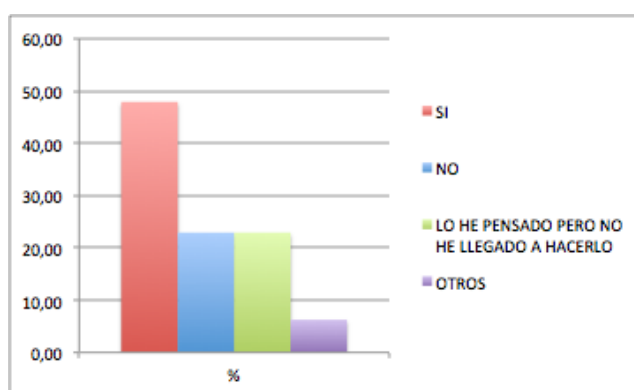
**Tabla 3.** Plataformas principales de información en internet.

Después de aclarar los medios mediante los cuales adquirieron la información, la encuesta prosigue con las preguntas que analizan el conocimiento de las ventajas (alimentación más natural, refuerzo de la autonomía..) y desventajas o complicaciones (atragantamiento, asfixia, pérdida de peso..) del BLW. Ambas cuestiones buscan averiguar la profundidad del conocimiento de los progenitores. Según los datos obtenidos, un 56% conocía las ventajas del BLW, similar a los que conocían las desventajas (60%).



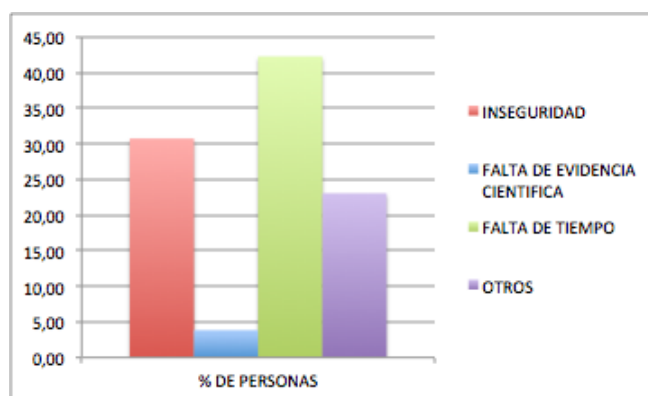
**Figura 10.** Nivel de conocimiento del BLW en porcentajes.

De los encuestados conocedores del método, sólo el 47% ha puesto en práctica alguna vez el BLW. El 22% había decidido no practicarlo y el 22% restante lo había pensado pero no lo habían llevado a cabo. Una de las razones que les impidió hacerlo fue la edad del lactante, al ser menores de 6 meses no se había empezado con alimentación complementaria (**Figura 11**).



**Figura 11.** Porcentajes de puesta o no en práctica la técnica BLW.

En lo relativo a la pregunta que hace referencia a la razón principal por la que se ha descartado el método, la opción más contestada ha sido la falta de tiempo (42%) (**Figura 12**). La siguiente causa ha sido la inseguridad por no presentar los conocimientos suficientes. En los comentarios que se recibieron al final de la encuesta fueron muchos los progenitores que escribieron que uno de sus mayores miedos eran los atragantamientos. En esta pregunta se han encontrado diferencias entre ambos centros. En el CS de Gamazo la principal razón por la que se descartó el método fue la falta de tiempo (58%), mientras que la inseguridad lo fue en el 18% de los casos. En cambio, en el CS de Circunvalación el argumento más escogido fue la inseguridad por falta de conocimientos (55%) por lo que la falta de tiempo supuso un menor problema. Solo una persona del CS Gamazo señaló la falta de evidencia científica (**Tabla 4**). En el análisis estadístico realizado se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p$ -valor 0.007) entre el motivo de abandono y el área demográfica correspondiente (**Anexo 3**).

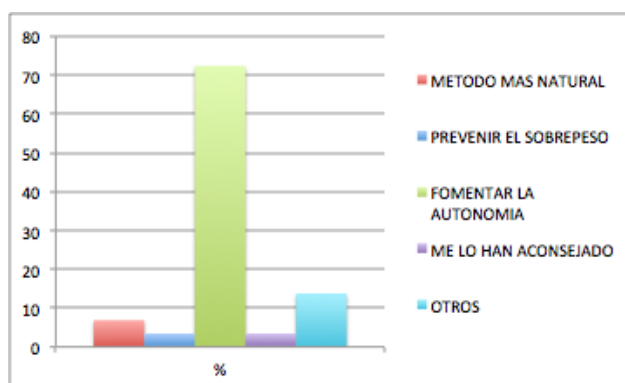


**Figura 12.** Razones para el abandono del BLW.

	CS CIRCUNVALACIÓN	CS GAMAZO
INSEGURIDAD	5 (55,5%)	3 (17,6%)
FALTA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	0 (0%)	1 (5,9%)
FALTA DE TIEMPO	1 (11,1%)	10 (58,8%)
OTROS	3 (33,3%)	3 (17,6%)

**Tablas 4.** Razones de abandono del método en números absolutos y porcentajes correspondientes a cada CS.

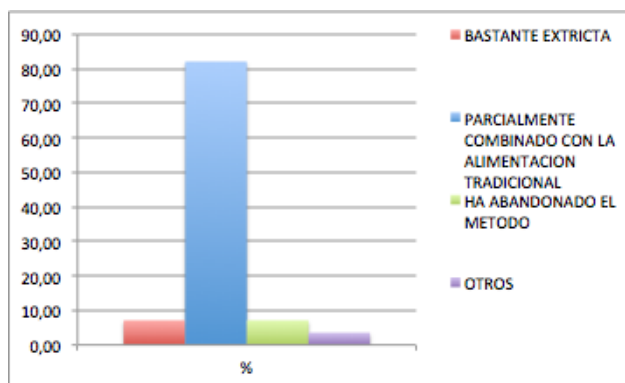
El argumento principal para poner en práctica el BLW es sin duda fomentar la autonomía del niño y mejorar las habilidades motoras. Dentro de todas las opciones de respuesta que había en la encuesta esta es la que más lleva a los progenitores a ponerlo en práctica. Un 72% eligieron dicha respuesta (**Figura 13**).



**Figura 13.** Razones principales para poner en práctica el BLW en porcentaje.

Sobre cómo han puesto en práctica el BLW, un 82%, puso en práctica el método parcialmente combinado con una alimentación tradicional (**Figura 14**). Sobre esta cuestión también encontramos diferencias entre los dos centros. En el CS de Circunvalación el 100% de los

padres pusieron en práctica el BLW parcialmente combinado con la alimentación tradicional. Por otro lado, en el CS de Gamazo, el 72,2% lo puso en práctica de manera combinada y el 11,1% lo practicó de manera estricta (**Tabla 5**).

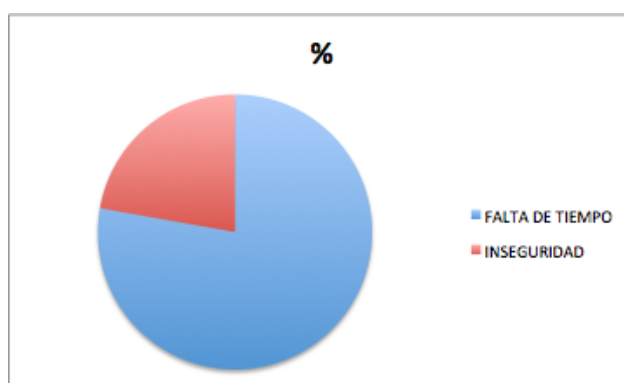


**Figura 14.** Modo de puesta en práctica del BLW.

	CS CIRCUNVALACIÓN	CS GAMAZO
BASTANTE Estricta	0 (0%)	2 (11,1%)
PARCIALMENTE COMBINADO	10 (100%)	13 (72,2%)
HA ABANDONADO	0 (0%)	2 (11,1%)
OTROS	0 (0%)	1 (5,5%)

**Tabla 5.** Diferencias de la puesta en práctica entre ambos centros.

A pesar de que no había muchas respuestas porque solo respondían las familias que habían intentado poner en práctica el BLW, se obtienen dos motivos de interrupción del método: en primer lugar la falta de tiempo y, en segundo lugar, la duda sobre si este tipo de alimentación será adecuada para el crecimiento correcto del lactante (**Figura 15**).



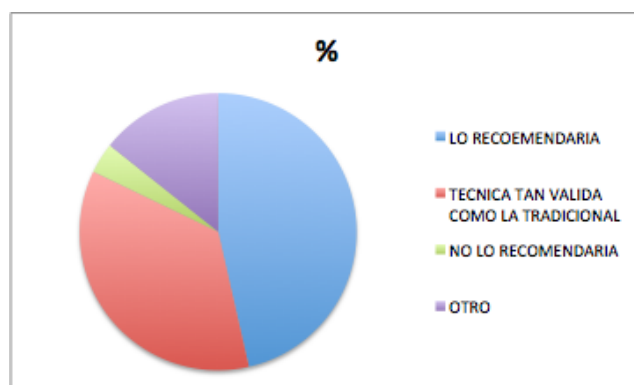
**Figura 15.** Motivo de incumplimiento del método en valores porcentuales.

Después se pedía que valoraran el método señalando si lo recomendarían o no. El 46,43% había tenido una experiencia positiva con el método y lo recomendaría. El 35,71% consideraba



que era una técnica tan válida como la tradicional. Solamente 1 persona de 28 no lo recomendaría (**Figura 16**).

Finalmente, dentro de las anotaciones o comentarios, el comentario más repetido fue la necesidad de recibir más información de los sanitarios. Muchos progenitores referían que no habían recibido pautas sobre BLW en las consultas de Atención Primaria.



**Figura 16.** Porcentaje de personas que recomendaría el BLW.

## 7. DISCUSIÓN.

Aunque este estudio tiene ciertas limitaciones como el pequeño tamaño muestral y que se han incluido en la encuesta progenitores con hijos menores de 4 meses que no han empezado todavía la alimentación complementaria, destacamos que existen claras diferencias entre las dos zonas básicas de salud estudiadas en cuanto a nivel de estudios, situación laboral y edad de los padres. Esto nos permite analizar y comparar el conocimiento y práctica del BLW en diferentes circunstancias socioeconómicas y epidemiológicas, teniendo en cuenta que las dos pediatras que atienden los CS actúan de forma similar (no dar información proactiva sobre este método de alimentación para lactantes).

Las dos poblaciones analizadas cumplen el requisito de ser dos CS con características demográficas muy diferentes. El CS de Circunvalación atiende claramente a una población de menor nivel socioeconómico, con unos progenitores de menor edad que no han realizado estudios superiores. El CS Gamazo, situado en una zona más céntrica de la ciudad, aporta progenitores de mayor edad que parecen esperar a terminar sus estudios superiores y a encontrar la estabilidad laboral antes de embarcarse a formar una familia. Así hay un 71,4% de progenitores con estudios superiores en el CS de Gamazo en contraposición al 31,7% en el CS de Circunvalación. La tasa de desempleo también es distinta: un 43% de personas desempleadas en el CS Circunvalación y un 14% en el CS Gamazo. Este último, más acorde con el 15,4% de tasa de paro nacional en mujeres en el primer trimestre de 2022 (6).

Otro punto destacable es la escasa participación de los padres. Un 86,8% de los encuestados eran madres. Son las mujeres las que más acuden a consulta. El conocimiento de esta realidad ya ha sido objeto de estudio en otros trabajos (7). En la práctica cotidiana en las consultas de pediatría también se reproducen los estereotipos sociales de la madre como cuidadora exclusiva o fundamental de los niños y del padre ajeno a este cuidado.

Esta no es la primera vez que se hace un análisis de las circunstancias que llevan a las familias a actualizar las formas de alimentación infantil. Un estudio publicado en la revista académica *Maternal & Child Nutrition* concluye que aquellas personas que eligen el BLW tienen un nivel educativo más alto y un mayor grado de profesionalidad en sus empleos (8), tal y como ocurre en nuestro estudio. Este hecho condiciona que puedan existir sesgos en los estudios que buscan ventajas en el BLW. Si un niño crece en un ambiente con mayor nivel económico y cultural puede influir en su salud muy significativamente y asociar esa diferencia al método de alimentación cuando es un conjunto de factores. Hay que tener en cuenta que esos niños a parte de recibir una alimentación distinta también se encuentran en unas circunstancias distintas. Tanto es así que ya hay estudios sobre la relación entre la crianza, el método de alimentación y el peso de los niños. (9). En este estudio no solo se analizaron las variables demográficas sino también otros rasgos de la personalidad de las madres. En él se encuentran que las madres que practican el BLW obtienen “*puntuaciones más bajas en alimentación restringida (DEBQ), ansiedad e introversión (TIPQ) y ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos (BSI).*” (8). Pero las diferencias en la personalidad no son las únicas. Un estudio sobre la relación entre el conocimiento del BLW y la dieta de la madre titulado “*Knowledge on the Complementary Feeding of Infants Older than Six Months among Mothers Following Vegetarian and Traditional Diets*” publicado en la revista *Nutrients*, señala cómo las madres que tienen dietas distintas a la tradicional muestran mayor interés y conocimientos sobre la alimentación que sigue su hijo. Esto mismo tiene su parte negativa, las madres vegetarianas retrasaban la introducción de alérgenos, como el gluten, hasta los 12 meses de forma innecesaria e, incluso, incorrecta (10).

En nuestro estudio se puede apreciar como hay un mayor nivel de conocimiento sobre el BWL en el CS de Gamazo -71%- frente a un 56% en el CS de Circunvalación. Además este nivel de conocimientos es más profundo. Esta diferencia puede ser atribuida a las diferencias sociales, culturales y económicas presentes en ambas zonas básicas de salud. De hecho, los que más conocen el método tienen estudios universitarios con diferencias estadísticamente significativas en el CS de Circunvalación.

Sin embargo, esto no significa que se obtenga la información de la manera más recomendable, ya que hasta un 60% de los progenitores se informan a través de Internet y sólo un 15%

buscaron información de profesionales. Es un hecho notorio que no todo el contenido en Internet presenta evidencia científica y rigurosidad. Un 48,8% de personas buscaron en páginas webs y blogs. Un 44,2% en redes sociales, sobre todo Tik Tok e Instagram, plataformas donde se generan bulos y medias verdades. En consonancia con estos datos recogidos en dos zonas básicas de salud de Valladolid se encontró un estudio a nivel nacional con una muestra de 502 padres realizado en 2020 donde se obtuvieron unos resultados parecidos. Un 38,8% de los padres usaron internet como fuente principal de información y solo un 9,3% obtuvo los conocimientos de profesionales sanitarios (11). Esto indica que en las consultas de pediatría de Atención Primaria no se ofrece suficiente información sobre estas nuevas formas de alimentación, provocando que se recurra a fuentes de información tan accesibles como Internet o redes sociales.

Además, en nuestro estudio solo hay un 47% de personas conocedoras del método que lo puso en práctica. La mayoría lo usaron combinado, con el método tradicional a pesar de que la esencia principal del BLW reside en que el bebe auto regule su saciedad, de modo que no se contempla la posibilidad de intervención de un adulto. Esto indica que, aparte del conocimiento que puedan tener los padres, se requiere actuar de forma más activa en la promoción correcta de esta técnica de alimentación, si realmente se quiere fomentar.

Uno de los factores que puede influir en esta actitud de las familias puede ser que los beneficios de esta forma de alimentación no están totalmente claros. En un estudio español publicado en la revista Enfermería Clínica, se muestra que un 82,7% de los progenitores estaba totalmente de acuerdo en que el BLW mejoraba el desarrollo de las habilidades motoras y un 64,1% que aumentaba la autonomía (11). También se han encontrado beneficios a nivel de control de saciedad y menor ansiedad y control por parte de los padres (12). Sin embargo, en una revisión sistematizada del 2021 se muestra que todavía se necesitan más estudios para afirmar que el BLW es un método que previene la obesidad. Nuestros datos muestran que un 72% de los progenitores tienen como razón principal para poner en práctica el BLW fomentar la autonomía y mejorar las habilidades motoras y el 82,1% recomendaría el BLW por la experiencia positiva ya que la consideran una técnica tan válida como la tradicional.

También hemos encontrado diferencias en el motivo de rechazo o abandono del BLW, dependiendo del CS al que pertenecía el progenitor. Así la razón principal, en el CS de Circunvalación, fue la inseguridad por falta de conocimientos (62,5%). En cambio, en el CS de Gamazo, fue la falta de tiempo (58,8%), aunque en ambos se recogen las dos causas como motivos de abandono o rechazo. En Gamazo, con una población con mayor tasa de empleo, le afecta más la falta de tiempo, mientras que en Circunvalación, es el desconocimiento y la incertidumbre que genera. Esta variable también la recoge el Departamento de Alimentación de

la Universidad de Jaume en un artículo publicado en Nursing Reports donde los autores crearon un estudio validado para conocer la percepción de los padres. (13) En nuestro estudio podemos afirmar que la inseguridad representa un 30,8% de los motivos en ambos centros. Esto nos lleva a concluir que se necesitan más estudios que muestren evidencias de los beneficios del BLW y así poder crear guías que permitan ayudar a los padres a decidir el método de alimentación más seguro y beneficioso para sus hijos.

## 8. CONCLUSIONES.

- Más de la mitad de los progenitores de la muestra conocen el Baby-Led Weaning. De estos, algo menos de la mitad lo han puesto en práctica. Además, en su mayoría, lo hicieron de manera combinada con el método tradicional.
- El nivel académico y económico de los progenitores influye en los conocimientos y en la práctica de este nuevo método de alimentación infantil. El CS de Circunvalación, con menor nivel socioeconómico, presenta menor nivel de conocimientos sobre el BLW que el CS de Gamazo.
- Estas diferencias también se ven reflejadas en la forma en la que se practica. En el CS de Circunvalación, el 100% lo puso en práctica de manera combinada con el método tradicional, mientras que en el CS de Gamazo hubo un pequeño porcentaje que lo realizó siguiendo la técnica de forma estricta.
- Más de la mitad de los progenitores obtuvieron principalmente la información de internet, especialmente de redes sociales. Solamente el 15% (7 personas) dispusieron de las pautas de un ámbito o profesional sanitario.
- La mayoría de los que tienen conocimientos del BLW conocen las ventajas y desventajas del método, sin prácticamente diferencias entre ambos centros de salud.
- La razón principal que aluden para no adoptar esta forma de alimentación parece correlacionada con factores socioeconómicos. En el caso del CS de Gamazo fue la falta de tiempo, asociada a la mayor actividad laboral de sus progenitores. En cambio, en el CS de Circunvalación, debido a esta falta de conocimiento más profundo, la causa principal fue la inseguridad.

- Se necesitan más estudios que amparen si existe o no evidencia científica antes de dar una educación más proactiva y unas guías de pautas sobre este nuevo método de alimentación infantil, el Baby-Led Weaning, en las consultas de pediatría en Atención Primaria.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Marta Gómez Fernández-Vegue D, De R, Asociación L, De Pediatría E, La S. Comité de Nutrición  
Fecha del documento: 9 de noviembre de 2018 [Internet]. Available from:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- (2) World Health Organization (WHO). *Guiding principles of complementary feeding of the breastfed child*. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 1–38.
- (3) Anderson LN, van den Heuvel M, Omand JA, Wong PD. *Practical tips for paediatricians: Baby-led weaning*. *Paediatrics Child Health*. marzo de 2020;25(2):77-8.
- (4) Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. *Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding*. *BMC Pediatrics*. 2015 Nov 12;15(1).
- (5) Cameron SL, Taylor RW, Heath ALM. *Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS--a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking*. *BMC Pediatrics*. 26 de agosto de 2015;15:99.
- (6) *Tasas de paro por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma(4247)* [Internet]. INE. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4247>
- (7) B. Domínguez Aurrecoechea, J. Alonso Lorenzo. *Acompañantes de los niños a la consulta de pediatría: ¿algo está cambiando?* *Atención Primaria* 1998; 22: 444-449
- (8) Brown A. *Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles*. *Maternal & Child Nutrition*. 26 de enero de 2015;12(4):826-37.
- (9) Ventura A, Birch L. *Does parenting affect children's eating and weight status?* *Int J Behav Nutr Phys Act*. 1 de febrero de 2008;5:15.
- (10) Kostecka M, Kostecka-Jarecka J. *Knowledge on the Complementary Feeding of Infants Older than Six Months among Mothers Following Vegetarian and Traditional Diets*. *Nutrients*. 8 de noviembre de 2021;13(11):3973.
- (11) San Mauro Martín I, Garicano Vilar E, Porro Guerra G, Camina Martín MA. *Knowledge and attitudes towards baby-led-weaning by health professionals and parents: A cross-sectional study*. *Enfermería Clínica English Edition*. 19 de junio de 2021;S1130-8621(21)00082-6.
- (12) Martín-Torres N, Carreira N, Picáns-Leis R, Pérez-Ferreirós A, Kalén A, Leis R. *Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review*. *Nutrients*. 21 de marzo de 2021;13(3):1009.
- (13) Martí-Solsona E, González-Chordá VM, Andreu-Pejo L, Cervera-Gasch Á, Valero-Chillerón MJ, Mena-Tudela D. *Parents' Perception of the Complementary Baby-Led Weaning Feeding Method: A Validation Study*. *Nursing Reports*. 1 de diciembre de 2020;10(2):115-23.

10. ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de los datos epidemiológicos según centro de salud

		Centro de salud				p-valor
		Circunvalación		Gamazo		
		n	%	n	%	
Sexo del progenitor	Madre	34	82,9%	32	91,4%	0,326
	Padre	7	17,1%	3	8,6%	
Nacionalidad	Extranjera	7	17,1%	5	14,3%	0,74
	Española	34	82,9%	30	85,7%	
Nivel de estudios	Ninguno	0	0,0%	1	2,9%	<0,001
	ESO	20	48,8%	2	5,7%	
	FP	8	19,5%	7	20,0%	
	Universidad	13	31,7%	25	71,4%	
Situación laboral	Desempleado	18	43,9%	5	14,3%	0,005
	Empleado	23	56,1%	30	85,7%	
Edad	<30 años	16	39,0%	2	5,7%	0,002
	30-40 años	19	46,3%	21	60,0%	
	>40 años	6	14,6%	12	34,3%	
Nº de hijos	1	27	65,9%	17	48,6%	0,204
	2	10	24,4%	14	40,0%	
	>3	4	9,8%	4	11,5%	
¿Conoce BLW?	NO	18	43,9%	10	28,6%	0,051
	Sí, un poco	13	31,7%	7	20,0%	
	Sí	10	24,4%	18	51,4%	

**ANEXO 2.** Tabla de conocimientos sobre el BLW según CS y demás factores epidemiológicos

		Circunvalación						
		¿Conoce BLW?						
		NO		Sí, un poco		Sí		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Relación con el menor	Madre	14	77,8%	11	84,6%	9	90,0%	0,689
	Padre	4	22,2%	2	15,4%	1	10,0%	
Nacionalidad	Extranjera	5	27,8%	1	7,7%	1	10,0%	0,265
	Española	13	72,2%	12	92,3%	9	90,0%	
Nivel de estudios	Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,011
	ESO	13	72,2%	6	46,2%	1	10,0%	
	FP	1	5,6%	4	30,8%	3	30,0%	
	Universidad	4	22,2%	3	23,1%	6	60,0%	
Situación laboral	Desempleado	9	50,0%	5	38,5%	4	40,0%	0,783
	Empleado	9	50,0%	8	61,5%	6	60,0%	
Edad	<30 años	8	44,4%	5	38,5%	3	30,0%	0,083
	30-40 años	5	27,8%	7	53,8%	7	70,0%	
	>40 años	5	27,8%	1	7,7%	0	0,0%	
nº de hijos	1	10	55,6%	9	69,2%	8	80,0%	0,474
	2	5	27,8%	3	23,1%	2	20,0%	
	3	3	16,7%	1	7,7%	0	0,0%	
	4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	6	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	



		Gamazo						
		¿Conoce BLW?						
		NO		Sí, un poco		Sí		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Relación con el menor	Madre	7	70,0%	7	100,0%	18	100,0%	0,016
	Padre	3	30,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Nacionalidad	Extranjera	3	30,0%	1	14,3%	1	5,6%	0,22
	Española	7	70,0%	6	85,7%	17	94,4%	
Nivel de estudios	Ninguno	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,136
	ESO	1	10,0%	1	14,3%	0	0,0%	
	FP	3	30,0%	0	0,0%	4	22,2%	
	Universidad	5	50,0%	6	85,7%	14	77,8%	
Situación laboral	Desempleado	3	30,0%	1	14,3%	1	5,6%	0,22
	Empleado	7	70,0%	6	85,7%	17	94,4%	
Edad	<30 años	2	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,079
	30-40 años	3	30,0%	5	71,4%	13	72,2%	
	>40 años	5	50,0%	2	28,6%	5	27,8%	
nº de hijos	1	7	70,0%	2	28,6%	8	44,4%	0,04
	2	2	20,0%	2	28,6%	10	55,6%	
	3	0	0,0%	2	28,6%	0	0,0%	
	4	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	6	0	0,0%	1	14,3%	0	0,0%	

**ANEXO 3.** Comparación entre las respuestas de cada una de las preguntas de las personas conecedoras del BLW por cada centro de salud.

		Centro de salud				p-valor
		Circunvalación		Gamazo		
		n	%	n	%	
P1a	NO	8	34,8%	11	44,0%	0,514
	SI	15	65,2%	14	56,0%	
P1b	NO	15	65,2%	15	60,0%	0,709
	SI	8	34,8%	10	40,0%	
P1c	NO	21	91,3%	18	72,0%	0,14
	SI	2	8,7%	7	28,0%	
P1d	NO	21	91,3%	21	84,0%	0,668
	SI	2	8,7%	4	16,0%	
P2a	NO	13	72,2%	7	28,0%	0,004
	SI	5	27,8%	18	72,0%	
P2b	NO	15	83,3%	21	84,0%	1
	SI	3	16,7%	4	16,0%	
P2c	NO	8	44,4%	16	64,0%	0,203
	SI	10	55,6%	9	36,0%	
P2d	NO	16	88,9%	24	96,0%	0,562
	SI	2	11,1%	1	4,0%	
P.3	a	11	47,8%	16	64,0%	0,25
	b	4	17,4%	1	4,0%	
	c	8	34,8%	8	32,0%	
P.4	a	11	47,8%	18	72,0%	0,225
	b	3	13,0%	2	8,0%	
	c	9	39,1%	5	20,0%	
P.5	a	8	34,8%	15	60,0%	0,253
	b	7	30,4%	4	16,0%	
	c	7	30,4%	4	16,0%	
	d	1	4,3%	2	8,0%	

P6a	NO	3	37,5%	13	72,2%	0,189
	SI	5	62,5%	5	27,8%	
P6b	NO	8	100,0%	17	94,4%	1
	SI	0	0,0%	1	5,6%	
P6c	NO	8	100,0%	7	38,9%	0,007
	SI	0	0,0%	11	61,1%	
P6d	NO	5	62,5%	15	83,3%	0,33
	SI	3	37,5%	3	16,7%	
P7a	NO	10	100,0%	15	78,9%	0,268
	SI	0	0,0%	4	21,1%	
P7b	NO	10	100,0%	18	94,7%	1
	SI	0	0,0%	1	5,3%	
P7c	NO	4	40,0%	2	10,5%	0,143
	SI	6	60,0%	17	89,5%	
P7d	NO	10	100,0%	18	94,7%	1
	SI	0	0,0%	1	5,3%	
P7e	NO	5	50,0%	19	100,0%	0,002
	SI	5	50,0%	0	0,0%	
P.8	a	0	0,0%	2	11,1%	0,171
	b	10	100,0%	13	72,2%	
	c	0	0,0%	2	11,1%	
	d	0	0,0%	1	5,6%	
P.9	b	1	100,0%	6	75,0%	1
	d	0	0,0%	2	25,0%	
P10a	NO	3	30,0%	11	61,1%	0,115
	SI	7	70,0%	7	38,9%	
P10b	NO	7	70,0%	11	61,1%	0,703
	SI	3	30,0%	7	38,9%	
P10c	NO	10	100,0%	17	94,4%	1
	SI	0	0,0%	1	5,6%	
P10d	NO	9	90,0%	15	83,3%	1

	SI	1	10,0%	3	16,7%	
--	----	---	-------	---	-------	--

## ANEXO 4. Información previa y cuestionario propio sobre el BLW.



### ENCUESTA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTOGUÍADA O BABY-LED WEANING (BLW)

Este cuestionario no le tomará más de 10 minutos de su tiempo. Al terminar entréguesela de nuevo a su médico.

Esta encuesta está realizada por una alumna de 6º de Medicina para su Trabajo de Fin de Grado. Tiene como único objetivo formar parte de un estudio sobre el Baby-led Weaning. **Es anónima y no se usarán los datos sin otro motivo que no fuera el docente e investigador.**

El **Baby-led Weaning (BLW)** es un método de alimentación para bebés que aboga por comenzar la introducción de alimentos, a parte de la leche materna/fórmula infantil, de forma sólida (fruta y verdura cortada, pasta cocida, carne procesada en forma de palitos...) dejando que sea el propio bebé el que coma solo, escogiendo él la comida que quiere. El método tradicional en cambio basa la alimentación complementaria en papillas especiales, purés o demás alimentos en forma semisólida dados por la madre/padre.

Muchas gracias por su colaboración

RELACIÓN CON EL MENOR	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD	Española <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	
NIVEL DE ESTUDIOS	Ninguno <input type="checkbox"/>	ESO <input type="checkbox"/>	FP <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL	Desempleado <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	
EDAD	<30 <input type="checkbox"/>	30-40 <input type="checkbox"/>	>40 <input type="checkbox"/>
¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?			

¿Conoce la técnica de alimentación BLW?	SI	SI, UN POCO	NO
---	----	-------------	----

EN CASO DE HABER CONTESTADO SI O SI, UN POCO POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES CUESTIONES:

1. ¿CUÁL HA SIDO SU PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN?
  - a. INTERNET
  - b. AMIGOS O FAMILIARES
  - c. AMBITO SANITARIO
  - d. OTROS
2. EN INTERNET, ¿CUÁL HA SIDO SU FUENTE DE INFORMACIÓN MÁS IMPORTANTE?

ENCUESTA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
AUTOGUÍADA O BABY-LED WEANING (BLW)

- a. PÁGINAS WEB
  - b. BLOGS
  - c. REDES SOCIALES (FACEBOOK, INSTAGRAM, ETC)
  - d. OTROS
- 3. ¿CONOCE ALGUNAS VENTAJAS DEL BWL (ALIMENTACIÓN MÁS NATURAL, REFUERZO DE LA AUTONOMÍA...)?**
- a. SI
  - b. NO
  - c. PARCIALMENTE
- 4. ¿CONOCE ALGUNAS DESVENTAJAS O COMPLICACIONES DEL BWL ( ASFIXIA, ATRAGANTAMIENTO, PÉRDIDA DE PESO...)?**
- a. -SI
  - b. - NO
  - c. -PARCIALMENTE
- 5. ¿HA PUESTO EN PRÁCTICA ALGUNA VEZ EL BLW?**
- a. SI
  - b. NO
  - c. LO HE PENSADO PERO NO HE LLEGADO A HACERLO
  - d. OTROS....
- 6. LO HE DESCARTADO POR:**
- a. INSEGURIDAD, NO TENGO LOS CONOCIMIENTOS SUFICIENTES
  - b. FALTA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA
  - c. FALTA DE TIEMPO
  - d. OTROS .....
- 7. LO HE PUESTO EN PRÁCTICA POR:**
- a. SER UN MÉTODO MÁS NATURAL
  - b. PREVENIR EL SOBREPESO
  - c. FOMENTAR LA AUTONOMÍA DEL NIÑO Y LAS HABILIDADES MOTORAS
  - d. ME LO HAN ACONSEJADO
  - e. OTROS .....
- 8. LO HA PUESTO EN PRÁCTICA DE FORMA:**
- a. BASTANTE ESTRICTA
  - b. PARCIALMENTE, COMBINADO CON LA ALIMENTACIÓN TRADICIONAL
  - c. HA ABANDONADO EL MÉTODO
  - d. OTROS...
- 9. SI LO HA ABANDONADO HA SIDO POR:**
- a. EL NIÑO/A HA SUFRIDO ALGUNA COMPLICACIÓN
  - b. NO TENGO TIEMPO
  - c. NO OBTENER LOS RESULTADOS ESPERADOS
  - d. NO ESTOY SEGURA QUE EL NIÑO SE ESTÉ ALIMENTANDO BIEN

ENCUESTA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
AUTOGUÍADA O BABY-LED WEANING (BLW)

e. OTROS.....

**10. SI HA TENIDO LA EXPERIENCIA DE PRACTICARLO, VALORE EL GRADO DE SATISFACCIÓN:**

- a. HA SIDO POSITIVO, LO RECOMENDARÍA
- b. CREO QUE ES UNA TÉCNICA TAN VÁLIDA COMO LA TRADICIONAL
- c. NO LO RECOMENDARÍA
- d. OTRA OPINIÓN....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. SI DESEA PUEDE APORTAR ALGÚN COMENTARIO.