



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

Conocimientos y actitudes frente al Baby-Led-Weaning en padres y profesionales de la salud.

Estudio observacional

Estudiante: Gema Porro Guerra

Tutor/a: Dra. M^a Alicia Camina Martín

Mayo, 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

◆ GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
◆ RESUMEN	5
◆ ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Requerimientos nutricionales durante el primer año de vida	7
1.2 Período de alimentación complementaria	9
1.3 Baby-Led Weaning	11
1.4 Justificación	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo general	15
2.2 Objetivos específicos	15
3. MATERIAL Y MÉTODOS	16
3.1 Diseño	16
3.2 Sujetos	16
3.3 Metodología	16
4. RESULTADOS	19
4.1 Características de la muestra	19
4.2 Recomendaciones generales sobre alimentación complementaria	22
4.3 Conocimientos y actitudes frente al BLW	28
5. DISCUSIÓN	33
6. CONCLUSIONES	38
7. BIBLIOGRAFÍA	39
8. ANEXOS	44
Anexo 1. Alimentación complementaria: cuestionario para profesionales	44
Anexo 2. Alimentación complementaria: cuestionario para padres	52
Anexo 3. Propiedades de las variables: cuestionario para profesionales	60
Anexo 4. Propiedades de las variables: cuestionario para padres	69
Anexo 5. Tablas de resultados: respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en función de la titulación académica. ...	77

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Ingestas adecuadas de energía durante el primer año de vida.....	7
Tabla 2. Ingestas recomendadas de macronutrientes durante el primer año de vida.....	8
Tabla 3. Ingestas recomendadas de micronutrientes durante el primer año de vida.....	8
Tabla 4. Calendario de introducción de la AC.....	10
Tabla 5. Estudios sobre BLW y tamaño muestral de los mismos	14
Tabla 6. Titulación académica de los profesionales encuestados	20
Tabla 7. Nivel académico en el grupo de padres	22
Tabla 8. Profesional que informa sobre la AC	23
Tabla 9. Edad a la que se recomienda introducir la AC en función de la titulación académica.....	23
Tabla 10. Grupo de alimentos con el que se recomienda introducir la AC en función de la titulación académica	24
Tabla 11. Modalidad de AC aconsejada en función de la titulación	25
Tabla 12. Profesional que informó sobre la AC a los padres	26
Tabla 13. Fuentes de información del método BLW entre los profesionales	28
Tabla 14. Nivel de recomendación de BLW en función de la titulación	29
Tabla 15. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en la muestra total	30
Tabla 16. Fuentes de información del método BLW en los padres	31
Tabla 17. Respuestas a la pregunta “¿Recomendaría usted el BLW a otras familias?” en los padres	31
Tabla 18. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en los padres	32

GRÁFICOS

Grafico 1. Comunidades Autónomas en las que residen los profesionales	19
Gráfico 2. Comunidades Autónomas en las que residen los padres	21
Gráfico 3. Edad a la que los profesionales aconsejan estimular la masticación	26
Gráfico 4. Modalidad de AC con la que les aconsejaron iniciar a los padres	27
Gráfico 5. Edad a la que aconsejaron estimular la masticación a los padres	27

◆ GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

- **AAP:** Academia Americana de Pediatría
- **AC:** alimentación complementaria
- **AEP:** Asociación Española de Pediatría
- **AEPap:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
- **AESAN:** Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
- **BLISS:** Baby-led Introduction to Solids
- **BLW:** Baby-Led Weaning
- **CCAA:** Comunidades Autónomas.
- **CGCODN:** Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas de España
- **CGE:** Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España
- **CODINUCyL:** Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León
- **DHA:** ácido docosahexanoico
- **EFSA:** Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
- **ESPGHAN:** Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
- **LM:** lactancia materna/leche materna
- **MJ:** megajulios
- **n:** frecuencia absoluta
- **NDA Panel:** panel de productos dietéticos, nutrición y alergias.
- **OCECYL:** Organización Colegial de Enfermería de Castilla y León
- **OMS:** Organización mundial de la Salud
- **p:** percentil, parámetro de significación estadística
- **PS:** profesionales de la salud
- **VCT:** valor calórico total
- **n expresado en (%):** frecuencia relativa

◆ RESUMEN

Introducción. El *Baby-Led-Weaning* (BLW) es un modelo novedoso de alimentación complementaria (AC). A pesar de que existe poca evidencia científica que respalde su idoneidad o la superioridad de este modelo de AC, el BLW es seguido por muchas familias en la actualidad.

Objetivo. Evaluar el conocimiento y las actitudes de un grupo de padres y de profesionales de la salud con respecto a Baby-Led Weaning o “destete dirigido por el bebé” en nuestro entorno.

Métodos. Estudio observacional descriptivo y transversal en una muestra de 502 padres y 364 profesionales de la salud (PS). Se utilizaron dos cuestionarios generados y difundidos con Google Formularios. Las diferencias entre los diferentes grupos de profesionales se analizaron mediante el test Chi-Cuadrado al tratarse de variables cualitativas.

Resultados. El 80,5 % de los PS recomendaron iniciar la AC a los 6 meses, un 36 % de ellos mediante BLW, el 24 % con modalidad tradicional, un 3,3 % con biberón y el 36 % restante no lo especificó. El 83 % aconsejó la masticación tan pronto como el niño tuviera interés. El 92,3 % de los profesionales y el 93,4 % de los padres conocían el BLW. Ambos lo recomiendan “siempre” en un 39,8% y un 69,3 % y, “a veces”, en un 49,7 % y 24,9 %, respectivamente. Tanto profesionales como padres recomendaron el BLW, pues consideran ayuda a favorecer ciertos hitos madurativos del bebé.

Conclusión. Tanto los PS como los padres/madres encuestados/as recomiendan el BLW y consideran que ayuda a favorecer ciertos hitos madurativos del bebé.

Palabras clave: Baby-Led-Weaning, alimentación complementaria, conocimientos, actitudes, profesionales, padres.

◆ ABSTRACT

Introduction. The Baby-Led-Weaning (BLW) is a novel model of complementary feeding. Although there is little scientific evidence to support its suitability or superiority for this complementary feeding model, Baby-Led-Weaning is followed by many families today.

Objective. To evaluate the knowledge and attitudes of a group of parents and health professionals regarding Baby-Led Weaning in our environment.

Methods. Descriptive and cross-sectional observational study in a sample of 502 parents and 364 health professionals. Two questionnaires generated and disseminated through Google Forms were used. The differences between the different groups of professionals were analyzed using the Chi-Square test as they were qualitative variables.

Results. 80.5% of health professionals recommended starting complementary feeding as of six months, 36% of them using BLW, 24% following the traditional way, 3.3% using a bottle and the remaining 36% do not take any specific stance. 83% advised chewing as soon as the child was interested. 92.3% of professionals and 93.4% of parents knew about BLW. Both recommend it "always" in 39.8% and 69.3% and, "sometimes" in 49.7% and 24.9%, respectively. Both professionals and parents recommended BLW, as they consider it helps promote certain maturational milestones for the baby.

Conclusion. Both health professionals and parents surveyed recommend BLW and consider that it helps promote certain maturing milestones for the baby.

Key words: Baby-Led-Weaning, complementary feeding, knowledge, attitudes, professionals, parents.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación durante el primer año de vida del ser humano es clave para el crecimiento y el desarrollo, por lo que resulta fundamental garantizar un aporte suficiente de energía y nutrientes¹. Durante los primeros seis meses de vida la leche materna (LM) cubre los requerimientos del lactante, pero a partir de este momento es necesario introducir otros alimentos complementarios².

1.1 Requerimientos nutricionales durante el primer año de vida

Los periodos de alimentación del niño durante el primer año de vida son dos: el periodo de lactancia y el período transicional³. El periodo de lactancia comprende los 6 primeros meses de vida del niño², en los que la LM o las leches artificiales constituyen el único alimento del niño. El periodo transicional es en el que se inicia la alimentación complementaria³. Ambos periodos son críticos desde el punto de vista nutricional^{4,5}. En las Tablas 1 y 2 se muestran los requerimientos del lactante sano⁶.

Tabla 1. Ingestas adecuadas de energía durante el primer año de vida.

Edad (meses)	Requerimiento medio estimado (MJ (kcal)/día)		Requerimiento medio estimado (MJ (kcal)/kg/día)	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
0 a 1	1,5 (359)	1,4 (329)	0,45 (109)	0,43 (103)
1 a 2	2,1 (505)	1,9 (449)	0,47 (112)	0,45 (107)
2 a 3	2,2 (531)	2,0 (472)	0,40 (95)	0,39 (92)
3 a 4	2,1 (499)	1,9 (459)	0,33 (78)	0,33 (76)
4 a 5	2,3 (546)	2,1 (503)	0,33 (78)	0,33 (79)
5 a 6	2,4 (583)	2,3 (538)	0,33 (78)	0,33 (78)
6 a 7	2,5 (599)	2,3 (546)	0,32 (76)	0,31 (75)
7 a 8	2,7 (634)	2,4 (572)	0,32 (76)	0,32 (76)
8 a 9	2,8 (661)	2,5 (597)	0,32 (77)	0,32 (76)
9 a 10	2,9 (698)	2,6 (628)	0,32 (77)	0,32 (76)
10 a 11	3,0 (724)	2,7 (655)	0,33 (79)	0,32 (77)
11 a 12	3,1 (742)	2,8 (674)	0,33 (79)	0,32 (77)

Fuente: EFSA NDA Panel, 2013⁶.

Tabla 2. Ingestas recomendadas de macronutrientes durante el primer año de vida.

Nutriente	0 a 6 meses	6 a 12 meses
Proteínas	1,31 g/kg/día	1,14 g/kg/día
Hidratos de carbono	40 – 45 % del VCT	45-55 % del VCT
Grasas	50 – 55 % del VCT	40 % del VCT
Ácido linoleico	4 % del VCT	4 % del VCT
Ácido alfa-linolénico	0,5 %	0,5 %
Ácido docosahexanoico	100 mg/día	100 mg/día

VCT, valor calórico total. DHA, ácido docosahexanoico. Fuente: EFSA NDA Panel, 2013 ⁶.

Por último, las ingestas recomendadas durante el primer año de vida se pueden observar en la Tabla 3.

Tabla 3. Ingestas recomendadas de micronutrientes durante el primer año de vida.

	0 a 6 meses	6 a 12 meses
Calcio (mg)	400	525
Hierro (mg)	4,3	8
Yodo (µg)	60	80
Zinc (mg)	3	4
Magnesio (mg)	40	75
Tiamina (mg)	0,2	0,3
Riboflavina (mg)	0,4	0,4
Niacina (mg)	3	5
Vitamina B6 (mg)	0,2	0,4
Ácido fólico (µg)	60	50
Vitamina B12 (µg)	0,4	0,5
Vitamina C (mg)	35	35
Vitamina A (µg)	400	350
Vitamina D (µg)	8,5	10
Vitamina E (mg)	4	5

Fuente: Cuervo M, Baladía E, Goñi L, Corbalán M, Manera M, Basulto J, et al. ⁷.

1.2 Período de alimentación complementaria

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP) “la Alimentación Complementaria (AC) 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”⁸.

Alrededor de los 6 meses se hace necesaria la introducción de la AC, tanto por el aspecto nutricional, como para continuar progresando el desarrollo madurativo, neuromuscular, renal, gastrointestinal, inmune y psicomotor del lactante y por razones familiares, sociales o educativas^{8,9}.

El lactante debe mostrar signos de madurez y destrezas psicomotoras para comenzar la AC. En todo caso, la edad de inicio de la misma deberá individualizarse^{5,8,10}. La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, (ESPGHAN) establece que la AC no se introduzca antes de los 4 meses (17 semanas) ni después de los 6 meses (26 semanas)¹¹.

Una introducción inadecuada de alimentos aumenta el riesgo de que aparezcan una serie de problemas como el déficit de micronutrientes, la anorexia infantil, la obesidad, la hipertensión y las alergias^{5,8}.

1.2.1 Calendario de introducción de los alimentos: evolución y recomendaciones actuales

No hay unas normas firmes ni unas bases científicas que establezcan el por qué, qué, cómo y cuándo deben introducirse ciertos alimentos⁸. Simplemente se debe tener en cuenta que la AC debe cubrir principalmente las necesidades de hierro y zinc^{9,11}.

Se recomienda ofrecer los alimentos de manera progresiva y con espacios de tiempo entre cada alimento nuevo de al menos 2 o 3 días para detectar alergias o intolerancias en caso de que aparezcan. En la actualidad no está indicado evitar o retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos en niños con o sin riesgo de desarrollar alergias alimentarias⁸. En lo referente al gluten, de acuerdo con

la ESPGHAN se debe introducir idealmente entre los 4 y los 12 meses de edad independientemente del riesgo de padecer enfermedad celíaca¹². El calendario de introducción de alimentos vigente se expone en la Tabla 4.

Tabla 4. Calendario de introducción de la alimentación complementaria.

Alimento	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	>2 años
Leche materna (>2 años si la madre lo desea).	X	X	X	X
Fórmulas adaptadas (en caso de no estar con LM).	X	X		
Cereales, frutas, hortalizas, legumbres, huevo, carne, pollo, pescado blanco y azul [excepto pez espada/emperador, tiburón, atún rojo y lucio desaconsejados en niños de 0-10 años por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)], aceite de oliva.		X	X	X
Verduras (espinacas, remolacha, nabos, acelgas, borraja, etc. a partir de 12 meses o que la cantidad de las mismas no supere el 20% del contenido total a partir de los 6 meses).		X	X	X
*No más de una ración de espinacas y/o acelgas y/o borraja por día a niños entre 1 y 3 años de edad.				
Leche entera, de vaca, yogur, queso tierno (pueden ofrecerse en pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10 meses).			X	X
A partir de los 12 meses puede darse yogur y queso en pequeñas cantidades sin azúcares.				
Leche no diluida de vaca (o de otros mamíferos), leche condensada, leche descremada o semidescremada o adaptaciones caseras de éstas.				X
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda, etc.)				> 3 años
Zumos de frutas naturales [no superar 120 ml/día de 1 a 3 años (AAP)]			X	X
*La AAP, ESPGHAN y AEP desaconsejan su consumo antes del año de edad.				
Alimentos superfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería). Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor.			X	

Fuente: Agencia de Salud Pública de Cataluña. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años). Barcelona: Agencia de Salud Pública de Cataluña; 2016¹³.

1.2.2 Modalidades de alimentación complementaria: tradicional vs. Baby-Led Weaning.

Tradicionalmente, el método que se ha utilizado más comúnmente para la AC en bebés ha sido ofrecer alimentos en forma de puré/papilla o cuchara, mezclados y triturados hasta el año de edad y administrados por un adulto^{11,14}. Los alimentos se introducen adaptando la textura de los mismos progresivamente, comenzando con los purés, pasando por alimentos chafados, hasta ofrecer finalmente alimentos sólidos masticables a medida que desarrollan habilidades motoras orales^{8,9}.

La mayoría de los países han introducido la AC de esta manera, sin embargo, actualmente está adquiriendo cada vez más relevancia un enfoque alternativo conocido como *Baby-Led Weaning* (BLW), surgido en Reino Unido y muy arraigado también en Nueva Zelanda y Canadá^{8,14-16}. Este método propone que la AC se lleve a cabo ofreciendo al bebé alimentos enteros con un tamaño y forma generalmente alargados y estrechos (*finger foods*) para que pueda agarrarlos y llevarlos a la boca desde que comienza el proceso de diversificación alimentaria. Es por tanto de una alimentación dirigida por el bebé^{8,14}.

1.3 Baby-Led Weaning

1.3.1 ¿En qué consiste el método Baby-Led Weaning?

El BLW surgió en el año 2002 en el Reino Unido de la mano de Gill Rapley, una enfermera pediátrica y matrona^{15,17}. En el BLW se introducen en la dieta alimentos sólidos desde el inicio del periodo de la AC, de manera que el bebé por sí solo pueda autorregularse, probar sabores o texturas nuevas, eligiendo qué come (entre una oferta saludable de alimentos), la cantidad y el ritmo en el que lo ingiere^{8,18}.

Se trata de un modelo novedoso de AC, ya que el bebé pasa a ser un sujeto activo, “dirigiendo” y “controlando” el proceso de la alimentación mientras se integra en la dinámica de las comidas familiares.

El BLW se fundamenta en el desarrollo fisiológico de los bebés durante su primer año. En este sentido, el momento de inicio de la AC depende de que el bebé haya adquirido una serie de habilidades motoras, como la sedestación, las funciones motoras orales (agarre de los alimentos con la mano, movimientos para llevarlos a la boca, etc.), el uso coordinado de las manos para manipular objetos, interés por la comida, etc. y no tanto de la edad de inicio estipulada. Aun así, no se recomienda iniciar la AC antes de los 6 meses de edad^{8,18}.

Se debe tener en cuenta que el BLW está indicado en niños con un desarrollo psicomotor normal. En prematuros las indicaciones deben ser individualizadas y se podrá practicar con la edad corregida de 6 meses⁸. El BLW no está indicado en niños con retraso en el desarrollo, niños con patología neuromuscular asociada, lesiones cerebrales y otras afecciones médicas primarias y secundarias que afectan a la coordinación neuromuscular involucrada en el proceso de tragar⁸.

1.3.2 Beneficios potenciales del BLW

El enfoque BLW o "destete dirigido por el bebé" ofrece una serie de beneficios, entre los que se incluyen la participación del bebé en las comidas familiares, un periodo más largo de lactancia materna, mayor autonomía del bebé al dejar que sea él el que decida qué alimentos comer, la autorregulación del apetito y saciedad, mejor transición a una alimentación sólida, ahorro de tiempo y costo de la comida, una mayor aceptación de la inclusión de sabores y texturas nuevas en la alimentación y un mejor desarrollo de las habilidades motoras, finas y gruesas, entre otros^{8-10,14-16,18}.

1.3.3 Riesgos potenciales del BLW

El enfoque BLW tiene como desventajas una serie de riesgos, entre los que destacan el riesgo de déficit de aporte energético y de ingesta insuficiente de micronutrientes y el riesgo de atragantamiento^{10,16,18}.

Cameron et al.¹⁹ evidenciaron un déficit en la ingesta de hierro en el seguimiento estricto de BLW en los lactantes al comienzo de la introducción de alimentos, en

comparación con los niños cuyos padres no se adhirieron exclusivamente al método adoptado o que siguieron el enfoque tradicional de la AC. Este riesgo aumenta sobre todo en niños prematuros o con retraso psicomotor.

En cuanto al riesgo de atragantamiento, la evidencia actual aún no es concluyente, pero los estudios más recientes sugieren que en verdad no hay asociación entre el modo de AC y el atragantamiento, siempre y cuando no le se ofrezca al bebé alimentos de riesgo de atragantamiento (manzana y zanahoria cruda, salchichas, y en general alimentos redondos y duros como caramelos, uvas, etc.)^{8,11}. De hecho, diversos estudios evidencian que existe una mayor prevalencia de episodios de atragantamiento en los niños que siguen una AC tradicional⁸.

1.4 Justificación

El primer año de vida es un periodo en el que la alimentación y la nutrición van a condicionar el desarrollo madurativo, neuromuscular y psicomotor del bebé. Concretamente el periodo de la AC se considera un momento crítico a nivel nutricional, ya que a partir del sexto mes de vida es necesario introducir otros alimentos para asegurar una nutrición adecuada.

El BLW es un modelo novedoso de AC. A pesar de que existe poca evidencia científica que respalde su idoneidad o la superioridad de este modelo de AC, el BLW es seguido por muchas familias en la actualidad. En este sentido, diversos estudios transversales evidencian la avalancha de familias que lo ponen en práctica (Tabla 5).

También en las redes sociales se constata la gran aceptación y seguimiento de este método de AC. Un ejemplo de ello puede ser Facebook, donde se han fundado una multitud de grupos con miles de usuarios que comparten conocimientos y experiencias sobre el BLW.

Tabla 5. Estudios sobre BLW y tamaño muestral de los mismos.

AUTORES	PARTICIPANTES
Brown y Lee ²⁰	655 madres
Brown ²¹	604 madres
Cameron et al. ¹⁹	199 madres
Moore et al. ²²	n=3,607
Morison et al. ²³	51 hijos
Rowan y Harris ²⁴	10 madres
Townsend y Pitchford ²⁵	155 padres
Cameron et al. ¹⁰	31 profesionales de la salud y 20 madres
Brown y Lee ²⁶	36 madres
Brown ²⁷	1,151 madres
Brown y Lee ²⁸	702 madres

Fuente: Elaboración propia.

Aunque se trate de un método en auge y con una gran acogida por parte de la población general, hasta hace poco no se había contemplado en las guías de AC e incluso hoy en día es poco recomendado por los profesionales de la salud, ya que generalmente no se incluye en los planes de estudio.

A este respecto, en un reciente estudio realizado en una muestra de 31 pediatras españoles se observó que menos de la mitad de los pediatras habían oído hablar de este modelo de AC y reconocían un limitado conocimiento de los detalles de su práctica y que aunque solo el 6,6 % de los pediatras lo recomienda siempre como el mejor modo de efectuar la AC, hasta el 45,3 % lo recomiendan solo en alguna ocasión, siendo la falta de información la principal razón por la que no lo hacen (67,2 %), muy por encima de otras razones como la escasez de evidencias científicas (10,6 %) o el temor a que el niño presente complicaciones como atragantamientos (10,6 %), escaso aporte energético (5,2 %) o ferropenia (1,4 %)^{10,29}.

Sin embargo, en las guías de AC publicadas recientemente (2018) por la AEP por primera vez se mencionó el BLW como una opción válida para comenzar la AC, por lo que es posible que la opinión y las recomendaciones de los pediatras y otros profesionales sanitarios hayan cambiado desde entonces⁸.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Evaluar el conocimiento y las actitudes de un grupo de padres y de profesionales de la salud con respecto a *Baby-Led Weaning* o “destete dirigido por el bebé” en nuestro entorno.

2.2 Objetivos específicos

1. Comparar los conocimientos y actitudes sobre *Baby-Led Weaning* entre padres y profesionales de la salud.
2. Comparar los conocimientos y actitudes sobre *Baby-Led Weaning* en profesionales de la salud en función de la titulación académica.
3. Estimar el grado de acuerdo en relación con diversos riesgos y beneficios atribuidos al *Baby-Led Weaning* en un grupo de padres y de profesionales de la salud.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño

Se ha llevado a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo y transversal.

3.2 Sujetos

El estudio se realizó en una muestra de 866 sujetos que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y por tanto cumplimentaron un cuestionario de forma anónima. De los 866 participantes, 502 eran padres/madres y 364 profesionales sanitarios. El grupo de profesionales sanitarios incluyó las siguientes profesiones:

- Médicos especialistas en pediatría.
- Enfermeros/as especialistas en pediatría.
- Enfermeros/as especialistas en obstetricia/ginecología.
- Enfermeros/as con otras especialidades.
- Médicos con otras especialidades.
- Dietistas-nutricionistas.
- Farmacéuticos.

3.3 Metodología

3.3.1 Recogida de información

La información necesaria para realizar el estudio se recopiló durante los meses de enero a abril de 2020 por medio de dos cuestionarios (uno para padres y otro para profesionales de la salud) generados a través de la herramienta Google Formularios.

Para difundir los cuestionarios se crearon dos enlaces que fueron compartidos a través de las siguientes redes sociales y herramientas de mensajería electrónica: Facebook, Twitter, LinkedIn, Whatsapp y Telegram. Asimismo, se pidió colaboración para la difusión del cuestionario a las siguientes entidades:

- Asociación Española de Pediatría (AEPed)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)
- Organización Colegial de Enfermería de Castilla y León (OCECYL)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas de España (CGCODN)
- Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León (CODINUCyL)

Ambos cuestionarios constaban de tres partes:

- Una primera parte en la que se informa a los participantes sobre el estudio y se solicita el consentimiento informado.
- Un cuestionario breve sociodemográfico.
- Un cuestionario para valorar los conocimientos y actitudes frente al BLW.

Cuestionario para profesionales de la salud

Para evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud frente al BLW se utilizó el cuestionario que emplearon Martínez Rubio et al.²⁹, cuyo objetivo fue estudiar cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria en España.

En el presente estudio se modificó la pregunta referente a la titulación académica del citado cuestionario para incluir otras profesiones sanitarias diferentes a Pediatra entre las opciones de respuesta. Asimismo, en la pregunta “¿Con qué modalidad aconsejas iniciar la alimentación complementaria?” en el presente estudio se ha añadido la opción “BLW”. Por último, en aquellas preguntas en las que se ofrecía una opción de respuesta del tipo “otros motivos”, “otras fuentes”, etc., se incluyeron preguntas de respuesta abierta en las que solicitaba especificar cuál o cuáles eran esos otros motivos, fuentes, etc.

El cuestionario para evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud frente al BLW se encuentra en el Anexo 1.

Cuestionario para padres

El cuestionario utilizado para evaluar los conocimientos y actitudes de los padres frente al BLW (Anexo 2) fue el mismo que se utilizó en los profesionales de la salud. No obstante, en el cuestionario para padres se eliminaron las preguntas “Tipo de centro donde trabaja”, “Titulación académica” y “Años de experiencia laboral tras finalizar la formación”, y se incluyeron en su lugar los ítems “Estado civil”, Nivel académico” y “¿Cuántos hijos tiene?”. Además, entre las preguntas sociodemográficas también se incluyeron los siguientes ítems: “¿Actualmente tiene un trabajo remunerado fuera del hogar?”, “Si la respuesta a la pregunta 5 fue sí, por favor indique cuántas horas semanales trabaja actualmente”, “¿Trabajó usted fuera del hogar durante el primer año de vida de sus hijos?” y “Si la respuesta a la pregunta 8 fue sí, por favor, indique el número de horas semanales”.

3.3.2 Tratamiento de datos

Una vez cumplimentados los cuestionarios, se generaron dos matrices de Excel; una con los datos generados con los cuestionarios realizados por los profesionales de la salud y otra con los datos generados con los cuestionarios realizados por los padres. A continuación, las matrices de datos de Excel fueron exportadas al el Software IBM Statistics 22.0 ® para el análisis estadístico de los mismos.

Puesto que la aplicación Google Formularios genera las variables en formato cadena, éstas fueron pasadas a formato numérico a fin de realizar el análisis estadístico. Las variables registradas y las propiedades de las mismas se muestran en los Anexos 3 y 4.

La normalidad de la distribución de las variables se analizó mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cuantitativas continuas que siguieron una distribución normal se describieron con la media y el intervalo de confianza al 95 %, y las no paramétricas con la mediana y el percentil 25-75. Las variables cualitativas se describieron en forma de frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Las diferencias entre los diferentes grupos de profesionales se analizaron mediante el test Chi-Cuadrado al tratarse de variables cualitativas.

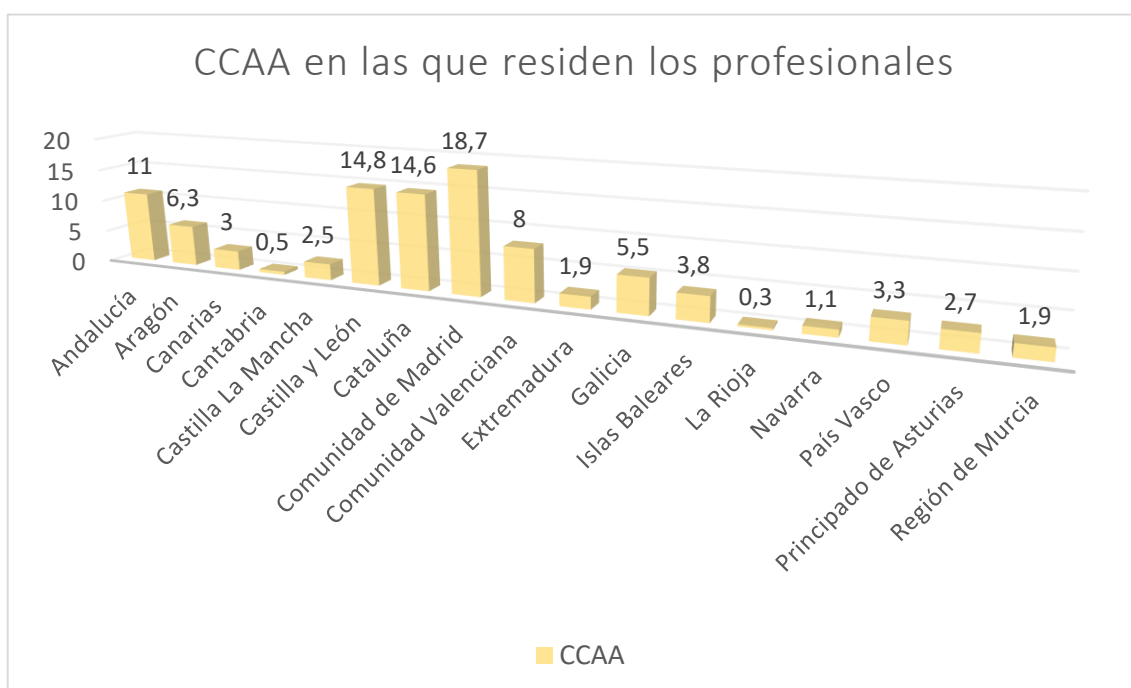
4. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra

4.1.1 Profesionales

La muestra estuvo formada por un total de 364 sujetos, 324 (89,0 %) mujeres y 40 (11,0 %) hombres. Como se puede observar en el Gráfico 1, en la encuesta participaron sujetos de todas las Comunidades Autónomas de España, a excepción de Ceuta y Melilla.

Gráfico 1. Comunidades Autónomas en las que residen los profesionales.



*Datos expresados en forma de frecuencia relativa (%)

La mayoría de los sujetos encuestados desarrollaban su actividad profesional en un centro de salud u hospital público (77,5 %), mientras que el 14,6 % trabajaban en centros privados y el 8 % restante desarrollaban su labor en tanto en centros públicos como en privados.

En la Tabla 6 se muestra la titulación académica de los sujetos encuestados. Como se puede observar, la mayoría de los participantes fueron enfermeras, colectivo que

en total supone casi el 50 % de los participantes. El segundo colectivo con mayor participación fue el de los médicos especialistas en pediatría (38,5 %).

Tabla 6. Titulación académica de los profesionales encuestados.

Titulación académica	n (%)
Médico especialista en pediatría	140 (38,5)
Médico (otras especialidades)	14 (3,8)
Enfermera especialista en pediatría	20 (5,5)
Enfermera especialista en obstetricia/ginecología	16 (4,4)
Enfermera (otras especialidades)	138 (37,9)
Dietista-Nutricionista	29 (8,0)
Farmacéutico	7 (1,9)

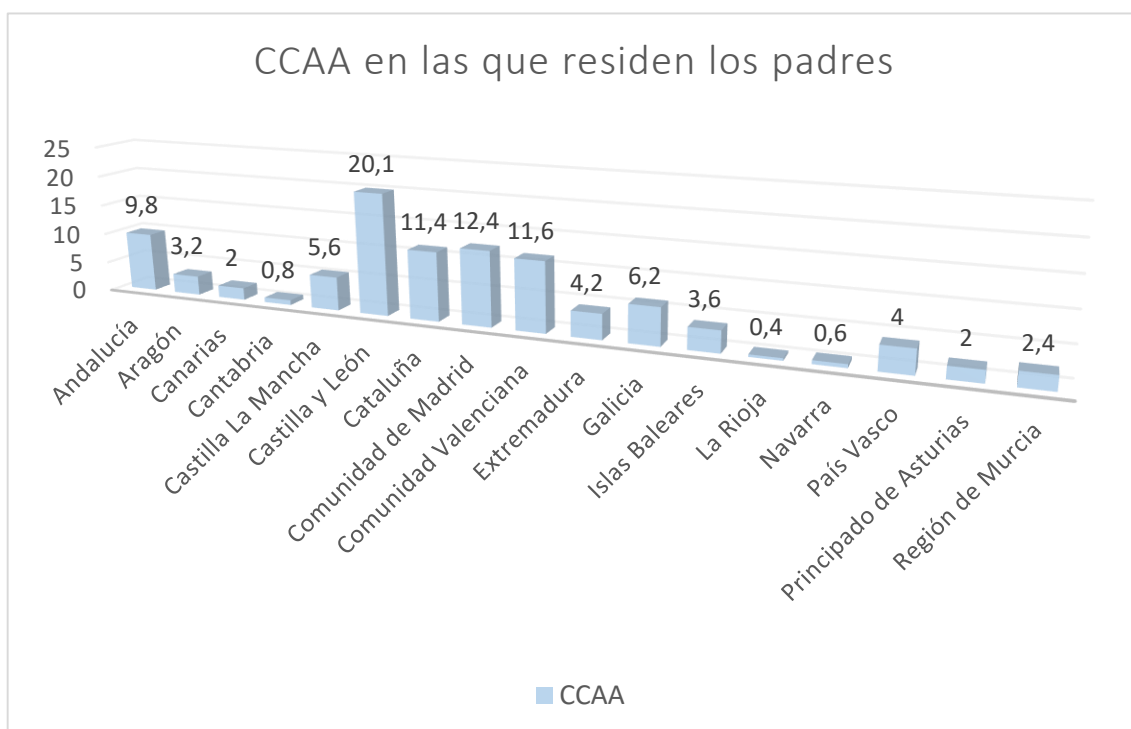
En cuanto a la experiencia laboral, casi la mitad de los participantes llevaban ejerciendo su profesión menos de 10 años (47,3 %), y únicamente un 9,9 % tenía una experiencia laboral superior a 30 años. Un 28,3 % de los sujetos tenían una experiencia laboral de entre 11 y 20 años, y el 14,6 % restante de entre 21 y 30 años.

4.1.2 Padres

El grupo de padres lo conformaron un total de 502 participantes (97,2 % mujeres) con una media de edad de 35,4 (5,2) años. Al igual que en la muestra de profesionales, en este grupo también participaron sujetos de todas las Comunidades Autónomas de España, a excepción de Ceuta y Melilla (Gráfico 2).

En cuanto al estado civil, la mayoría de los sujetos estaban casados (68,7 %) o estaban inscritos como pareja de hecho en los Registros de Uniones (16,7 %). Un 13,1 % eran solteros y los restantes estaban separados (0,8 %), divorciados (0,4 %) o viudos (0,2 %).

Gráfico 2. Comunidades Autónomas en las que residen los padres.



*Datos expresados en forma de frecuencia relativa (%)

El nivel académico de los padres encuestados se muestra en la Tabla 7. Como se puede observar, los participantes tenían un nivel académico alto. Casi el 50 % de los sujetos eran Diplomados, Licenciados o Graduados Universitarios, siendo el siguiente nivel académico más frecuente el de Formación Profesional (21,5 %), seguido del de Máster Universitario (19,7 %).

En relación con la situación laboral, el 70,3 % de los padres tienen en la actualidad un trabajo remunerado fuera del hogar. De ellos, solamente un 13,6 % trabajan 20 o menos horas semanales. Durante el primer año de vida de sus hijos la cifra de padres que tuvieron un trabajo remunerado fuera del hogar descendió al 56 %, y el porcentaje de sujetos que disfrutaron de una jornada laboral igual o inferior a 20 horas ascendió a un 17,1 %.

Tabla 7. Nivel académico en el grupo de padres.

Nivel académico	n (%)
Sin estudios o Educación primaria	6 (1,2)
Educación Secundaria	22 (4,4)
Formación Profesional	108 (21,5)
Diplomado, Licenciado o Graduado Universitario	244 (48,6)
Máster Universitario	99 (19,7)
Doctorado	23 (4,6)

La mayor parte de los sujetos encuestados tenían solamente un hijo (61,0 %), mientras que casi un tercio de los participantes (32,9 %) tenía dos hijos, un 5,4 % tres hijos y un 0,8 % más de 3.

En cuanto a la forma de alimentación de los hijos hasta el inicio de la AC, el 80,9 % de los bebés recibieron lactancia materna exclusiva, el 6 % lactancia artificial y el 13,1 % restante lactancia mixta. Entre los bebés que recibieron lactancia materna (exclusiva o mixta), la mediana de la duración de la lactancia materna fue 16 meses (p25 = 9 meses; p75 = 27 meses).

4.2 Recomendaciones generales sobre alimentación complementaria

4.2.1 Recomendaciones dadas por los profesionales

En el Tabla 8 se expone quién suele ser el profesional que informa a las familias sobre la alimentación complementaria (AC) en los lugares donde trabajan los encuestados. Como se puede observar, casi en el 40 % de los casos son las enfermeras las que informan sobre la AC a las familias, seguidamente se encuentran los pediatras (26,1 %) y por último los dietistas-nutricionistas (6,3 %). No obstante, casi en un 30 % de los centros los anteriores profesionales informan indistintamente sobre la AC.

Tabla 8. Profesional que informa sobre la alimentación complementaria.

Profesional	n (%)
Pediatra	95 (26,1)
Enfermera	142 (39,0)
Dietista-Nutricionista	23 (6,3)
Los anteriores indistintamente	104 (28,6)

El 80,5 % de los encuestados recomiendan introducir la AC a los 6 meses y un 12,4 % más allá de esta edad, mientras que por el contrario un 3,3 y un 3,8 % lo recomiendan a los 4 y 5 meses, respectivamente. En la Tabla 9 se expone la edad a la que se recomienda introducir la AC en función de la titulación académica. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes profesionales: Chi-Cuadrado = 27,7 ($p > 0,05$).

Tabla 9. Edad a la que se recomienda introducir la alimentación complementaria en función de la titulación académica.

Profesional	Meses de edad [n (%)]			
	4	5	6	> 6
Médico especialista en pediatría	3 (2,1)	7 (5,0)	124 (88,6)	6 (4,3)
Médico (otras especialidades)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (78,6)	3 (21,4)
Enfermera especialista en pediatría	1 (5,0)	1 (5,0)	16 (80,0)	2 (10,0)
Enfermera especialista en obs./gine.	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (68,8)	5 (31,3)
Enfermera (otras especialidades)	7 (5,1)	5 (3,6)	103 (74,6)	23 (16,7)
Dietista-Nutricionista	0 (0,0)	1 (3,4)	24 (82,8)	4 (13,8)
Farmacéutico	1 (14,3)	0 (0,0)	4 (57,1)	2 (28,6)

Ante la pregunta “¿Utiliza usted una hoja de consejos sobre alimentación complementaria escrita?”, el 80,2 % de los encuestados respondió sí. De entre los profesionales que utilizaban una hoja de consejos, el 35,5 % utilizaban material procedente de guías de Asociaciones/Sociedades Científicas o Guías de Salud de su

Comunidad Autónoma, el 36,2 % empleaban una hoja del centro o área de salud y el 23,4 % utilizaban hojas que ellos mismos habían elaborado.

En relación con los alimentos con los que se suele recomendar iniciar la AC, el 19 % de los participantes reportaron recomendar las frutas como primer alimento, el 14 % los cereales, el 4,9 % las verduras, y el 62 % restante recomiendan iniciar con cualquiera de ellos, indistintamente. Se observaron diferencias significativas en las recomendaciones en función de la titulación académica (Chi cuadrado = 42,7; $p < 0,001$). El colectivo en el que se observó mayor disparidad en las recomendaciones realizadas fue el de las enfermeras con otras especialidades diferentes a las de pediatría y ginecología/obstetricia. En este colectivo, casi el 50 % recomiendan comenzar la AC con cereales o fruta. El resto de profesionales recomiendan en términos generales comenzar indistintamente con cualquier grupo de alimento (Tabla 10).

Tabla 10. Grupo de alimentos con el que se recomienda introducir la alimentación complementaria en función de la titulación académica.

Profesional	Grupo de alimentos [n (%)]			
	Cereales	Fruta	Verdura	Cualquiera
Médico especialista en pediatría	9 (6,4)	18 (12,9)	5 (3,6)	108 (77,1)
Médico (otras especialidades)	1 (7,1)	3 (21,4)	0 (0,0)	10 (71,4)
Enfermera especialista en pediatría	3 (15,0)	5 (25,0)	0 (0,0)	12 (60,0)
Enfermera especialista en obstetricia/ginecología.	1 (6,3)	4 (25,0)	0 (0,0)	11 (68,8)
Enfermera (otras especialidades)	33 (23,9)	33 (23,9)	10 (7,2)	62 (44,9)
Dietista-Nutricionista	3 (10,3)	6 (20,7)	3 (10,3)	17 (58,6)
Farmacéutico	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (85,7)

En cuanto a la modalidad de la AC, el 36,0 % de los encuestados no lo especifica, otro 36,0 % recomiendan BLW, el 24 % modalidad tradicional (con cuchara) y un 3,3 % recomiendan iniciar la AC con biberón. En la Tabla 11 se expone la modalidad de AC recomendada en función de la titulación académica. En este caso sí hubo

diferencias significativas entre los diferentes profesionales (Chi-Cuadrado = 58,74; $p < 0,001$). Los colectivos entre los que se observó mayor porcentaje de recomendación del BLW fueron los farmacéuticos (71,4 %), las enfermeras especialistas en obstetricia/ginecología (68,8 %) y los dietistas-nutricionistas (65,5 %). No obstante, en términos generales también se observa entre los diferentes colectivos que en muchos casos no se especifica una modalidad concreta para comenzar a introducir la AC.

Tabla 11. Modalidad de AC aconsejada en función de la titulación académica.

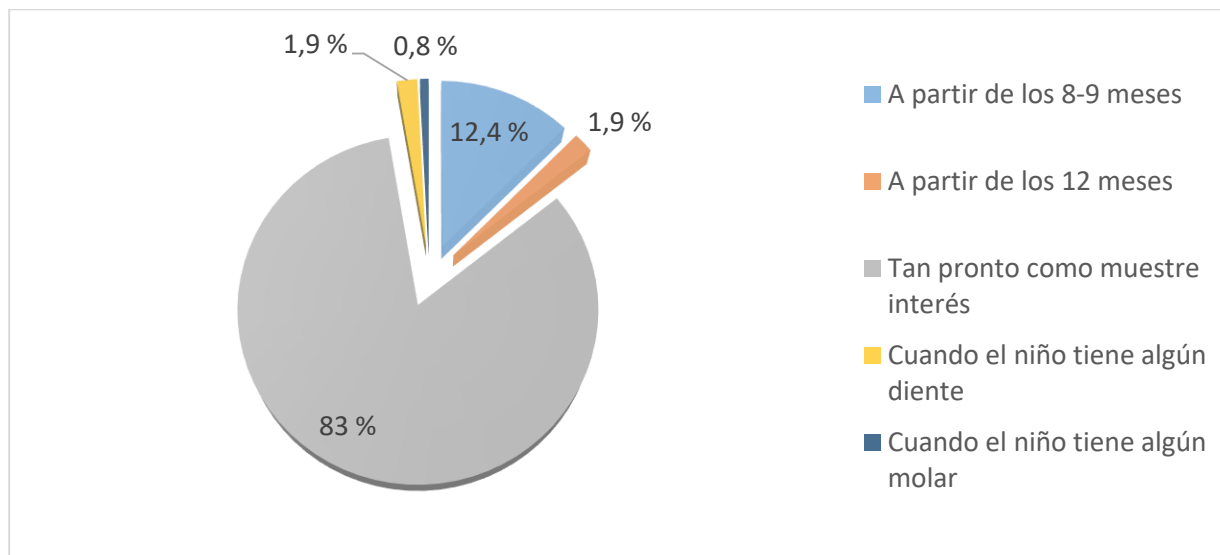
Profesional	Modalidad [n (%)]			
	Cuchara	Biberón	BLW	No especifican
Médico especialista en pediatría	54 (38,6)	3 (2,1)	33 (23,6)	50 (35,7)
Médico (otras especialidades)	6 (42,9)	1 (7,1)	1 (7,1)	6 (42,9)
Enfermera especialista en pediatría	2 (10,0)	0 (0,0)	8 (40,0)	10 (50,0)
Enfermera especialista en obstetricia/ginecología.	1 (6,3)	0 (0,0)	11 (68,8)	4 (25,0)
Enfermera (otras especialidades)	26 (18,8)	6 (4,3)	54 (39,1)	52 (37,7)
Dietista-Nutricionista	1 (3,4)	1 (3,4)	19 (65,5)	8 (27,6)
Farmacéutico	0 (0,0)	1 (14,3)	5 (71,4)	1 (14,3)

En relación con la estimulación de la masticación, la mayor parte de los profesionales recomendaban comenzar cuando el bebé muestre interés (Gráfico 3).

Por último, cabe destacar que el 79,9 y el 78,3 % de los profesionales encuestados indicaron que eran flexibles para adelantar y para atrasar el inicio de la AC, respectivamente. Los principales motivos para adelantar la AC fueron la incorporación de la madre al trabajo (27,9 %), el interés del bebé por la comida (23,4 %), escaso aumento ponderal (15,3 %) y haber alcanzado los hitos motrices necesarios (9 %). Por el contrario, los principales motivos reportados para atrasarla fueron la

prematuridad y el retraso motor (32,3 % cada uno) y la ausencia de interés por la comida por parte del bebé (12,9 %).

Gráfico 3. Edad a la que los profesionales aconsejan estimular la masticación.



*Datos expresados en forma de frecuencia relativa (%)

4.2.2 Recomendaciones recibidas por los padres

El 61,8 % de los encuestados refirieron que les recomendaron introducir la AC a los 6 meses, el 18,7 % a los 4 meses, el 14,5 % a los 5 meses y el 5 % restante cuando su bebé tenía más de 6 meses. En la Tabla 12 se expone quién fue el profesional que informó a las familias sobre la AC.

Tabla 12. Profesional que informó sobre la AC a los padres.

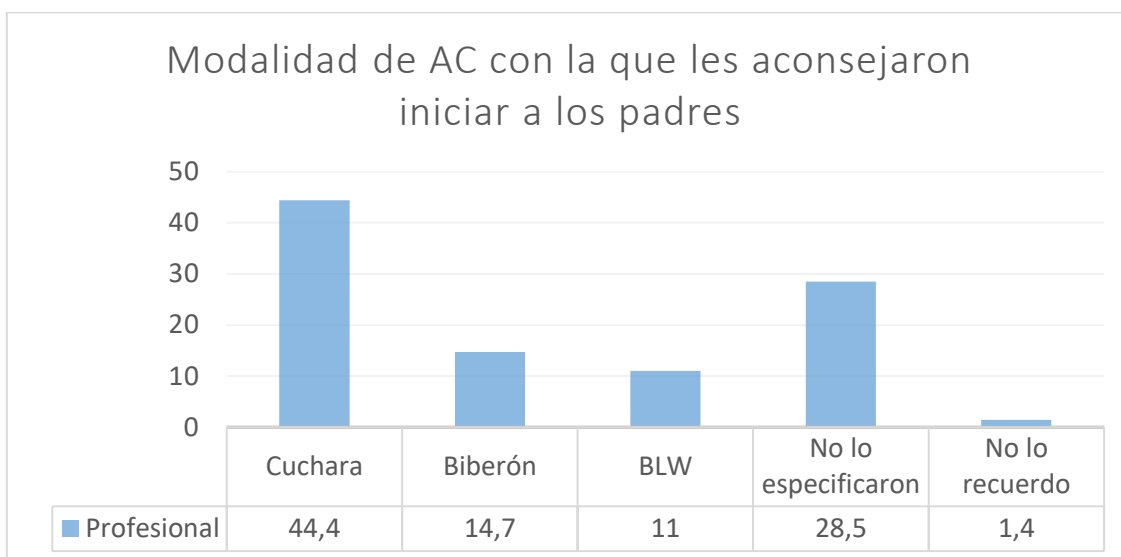
Profesional	n (%)
Pediatra	214 (42,6)
Enfermera	219 (43,6)
Dietista-Nutricionista	8 (1,6)
Los anteriores indistintamente	37 (7,4)
No lo recuerdo	24 (4,8)

De acuerdo con las respuestas de los padres, los alimentos que más recomendados para iniciar la AC fueron los cereales (34,9 %), seguidos de las frutas (30,1 %) y de

las verduras (5,4 %). Un 23,5 % de los padres informaron de que les recomendaron empezar con cualquiera de los alimentos citados y el 6,2 % restante no lo recuerdan.

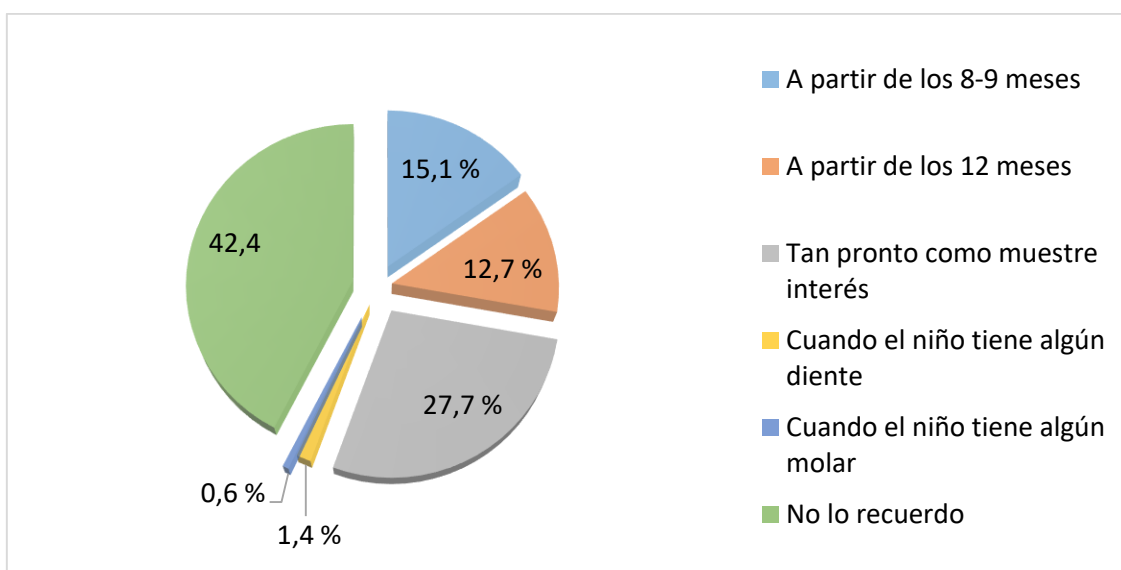
En los Gráficos 4 y 5 se muestra la modalidad de AC con la que les recomendaron iniciar la AC a los padres y la edad a la que les aconsejaron estimular la masticación.

Gráfico 4. Modalidad de alimentación complementaria con la que les aconsejaron iniciar a los padres.



*Datos expresados en forma de frecuencia relativa (%)

Gráfico 5. Edad a la que les aconsejaron estimular la masticación a los padres.



*Datos expresados en forma de frecuencia relativa (%)

4.3 Conocimientos y actitudes frente al BLW

4.3.1 Conocimientos y actitudes entre los profesionales

En primer lugar, cabe destacar que el 92,3 % de los profesionales conocían el modelo BLW para la introducción de la AC. Las fuentes de información se exponen en la Tabla 13.

Tabla 13. Fuentes de información del método BLW entre los profesionales.

Fuente de información	n (%)
Las propias madres o familiares del niño	20 (5,9)
Cursos o ponencias en congresos o jornadas profesionales	141 (41,5)
Internet (páginas web, redes sociales, etc.)	94 (27,6)
Un compañero de mi centro	12 (3,5)
Formación personal (libros, artículos científicos, etc.)	52 (15,3)
Formación en los estudios de Grado o durante la especialidad	10 (2,9)
Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna	2 (0,6)
Otras fuentes	9 (2,6)

El 7,7 % de los profesionales que no conocían este método fueron un médico especialista en pediatría (0,3 %), un dietista-nutricionista (0,3 %), un farmacéutico (0,3 %), tres médicos de otras especialidades (no pediatras, 0,8 %) y 22 enfermeras de otras especialidades (6,0 %).

De los 336 profesionales que respondieron sí a la pregunta “¿Conoce usted el modelo BLW para la introducción de la AC?”, el 97,9 % (n=329) indicaron que sí conocían los beneficios de este modelo de AC. Por otra parte, un total de 298 profesionales (81,8 %) tenían familias que seguían el BLW como método de AC con sus hijos.

En cuanto a la pregunta “¿Recomienda usted el BLW?”, el 39,8 % de los encuestados lo recomiendan siempre, el 49,7 % a veces y el 9,6 % nunca. En la Tabla 14 se muestra la respuesta a dicha pregunta en función de la titulación académica. Las diferencias observadas entre los diferentes profesionales fueron estadísticamente significativas (Chi-Cuadrado = 42,7; $p < 0,001$).

Tabla 14. Nivel de recomendación del BLW en función de la titulación académica.

Profesional	¿Recomienda usted el BLW? [n (%)]		
	Nunca	A veces	Siempre
Médico especialista en pediatría	8 (5,7)	86 (61,4)	46 (32,9)
Médico (otras especialidades)	3 (23,1)	7 (53,8)	3 (23,1)
Enfermera especialista en pediatría	0 (0,0)	11 (55,0)	9 (45,0)
Enfermera especialista en obstetricia/ginecología.	0 (0,0)	9 (56,3)	7 (43,8)
Enfermera (otras especialidades)	21 (15,4)	63 (46,3)	52 (38,2)
Dietista-Nutricionista	2 (6,9)	4 (13,8)	23 (79,3)
Farmacéutico	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)

Por último, las respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en la muestra total y en cada uno de los colectivos encuestados se muestran en la Tabla 15 y en el anexo 5 (Tablas 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25), respectivamente. En términos generales, teniendo en consideración las respuestas “Totalmente de acuerdo” y “Parcialmente de acuerdo”, se puede afirmar que todos los profesionales coinciden en que el BLW facilita la transición a la alimentación familiar, facilita que el bebé se adapte a nuevos sabores y consistencias, potencia la masticación frente a la succión y puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé. Así mismo, todos los profesionales de la salud, a excepción de los médicos con otras especialidades diferentes a la de pediatría, consideran que el BLW favorece el desarrollo de habilidades motrices finas. Por el contrario, todos los profesionales encuestados muestran desacuerdo con las siguientes afirmaciones: “Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso” y “Puede conducir a carencias de algunos nutrientes”. En el resto de los ítems se observa mayor disparidad en las respuestas obtenidas entre los diferentes profesionales de la salud.

Tabla 15. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en la muestra total.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	218 (59,9)	93 (25,5)	18 (4,9)	7 (1,9)	3 (0,8)	25 (6,9)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	21 (5,8)	112 (30,8)	50 (13,7)	136 (37,4)	19 (5,2)	26 (7,1)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	259 (71,2)	66 (18,1)	15 (4,1)	1 (0,3)	3 (0,8)	20 (5,5)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	33 (9,1)	114 (31,3)	57 (15,7)	66 (18,1)	70 (19,2)	24 (6,6)
Potencia la masticación frente a la succión	217 (59,6)	93 (25,5)	19 (5,2)	5 (1,4)	7 (1,9)	23 (6,3)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	249 (68,4)	67 (18,4)	18 (4,9)	2 (0,5)	7 (1,9)	21 (5,8)
Puede prevenir la obesidad	145 (39,8)	118 (32,4)	47 (12,9)	13 (3,6)	10 (2,7)	31 (8,5)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	137 (37,6)	121 (33,2)	54 (14,8)	18 (4,9)	7 (1,9)	27 (7,4)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	2 (0,5)	39 (10,7)	28 (7,7)	102 (28,0)	169 (46,4)	24 (6,6)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	8(2,2)	84 (23,1)	25 (6,9)	102 (28,0)	120 (33,0)	25 (6,9)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	204 (56,0)	101 (27,7)	26 (7,1)	2 (0,5)	5 (1,4)	26 (7,1)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	77 (21,2)	120 (33,0)	44 (12,1)	64 (17,6)	36 (9,9)	23 (6,3)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

4.3.2 Conocimientos y actitudes en los padres

El 93,4 % de los padres encuestados conocían el método BLW para la introducción de la AC. Las fuentes de información referidas por los padres se exponen en la Tabla 16.

Tabla 16. Fuentes de información del método BLW en los padres.

Fuente de información	n (%)
Un curso o taller para padres	122 (25,8)
Internet (páginas web, redes sociales, etc.)	183 (38,8)
Amigos, conocidos o familiares	75 (15,9)
Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna, Grupos de Crianza, etc.	15 (3,2)
Lectura de libros, artículos científicos, etc.	17 (3,6)
Profesional de la salud	44 (9,3)
Otras fuentes	16 (3,4)

El 91,8 % de los padres indicaron que conocían los beneficios del BLW y el 78,5 % lo practicaron con alguno de sus hijos. Las respuestas a la pregunta “¿Recomendaría usted el BLW a otras familias?” se muestran en la Tabla 17.

Tabla 17. Respuestas a la pregunta “¿Recomendaría usted el BLW a otras familias?” en los padres.

¿Recomendaría usted el BLW a otras familias?	n (%)
Nunca	29 (5,8)
A veces	125 (24,9)
Siempre	348 (69,3)

Las respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW se muestran en la Tabla 18.

Tabla 18. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en los padres.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	387 (77,1)	61 (12,2)	15 (3,0)	7 (1,4)	3 (0,6)	29 (5,8)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	105 (20,9)	126 (25,1)	68 (13,5)	118 (23,5)	50 (10,0)	35 (7,0)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	408 (81,3)	54 (10,8)	8 (1,6)	5 (1,0)	2 (0,4)	25 (5,0)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	76 (15,1)	131 (26,1)	69 (13,7)	60 (12,0)	130 (25,9)	36 (7,2)
Potencia la masticación frente a la succión	355 (70,7)	82 (16,3)	23 (4,6)	10 (2,0)	7 (1,4)	25 (5,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	415 (82,7)	43 (8,6)	11 (2,2)	2 (0,4)	2 (0,4)	29 (5,8)
Puede prevenir la obesidad	273 (54,4)	92 (18,3)	52 (10,4)	13 (2,6)	8 (1,6)	64 (12,7)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	241 (48,0)	151 (30,1)	39 (7,8)	14 (2,8)	11 (2,2)	46 (9,2)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	4 (0,8)	37 (7,4)	32 (6,4)	89 (17,7)	297 (59,2)	43 (8,6)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	9 (1,8)	58 (11,6)	31 (6,2)	95 (18,9)	265 (52,8)	44 (8,8)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	322 (64,1)	98 (19,5)	34 (6,8)	6 (1,2)	8 (1,6)	34 (6,8)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	195 (38,8)	159 (31,7)	22 (4,4)	68 (13,5)	32 (6,4)	26 (5,2)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

5. DISCUSIÓN

El BLW, a pesar de su gran aceptación y seguimiento por parte de muchas familias en todo el mundo, se trata de un método de AC que hasta el año 2018 no había sido contemplado por parte de la AEP en sus recomendaciones sobre la AC⁸. De hecho, el estudio de Martínez-Rubio et al.²⁹, publicado ese mismo año, pero con anterioridad a la publicación de las recomendaciones sobre la AC de la AEP, puso de manifiesto un conocimiento limitado del BLW por parte de pediatras españoles, siendo además el desconocimiento sobre el BLW el motivo principal por el que este colectivo no recomendaba su práctica²⁹.

En el presente estudio se han evaluado nuevamente los conocimientos y las actitudes frente al BLW en una muestra de padres y profesionales de la salud (PS) de diferentes CCAA de España. Se ha optado por utilizar la misma encuesta que emplearon Martínez-Rubio et al.²⁹ en el año 2018 porque ello permite valorar si se aprecia un cambio en los conocimientos y actitudes de los PS desde el 2018 hasta la actualidad. Además, en el presente estudio también se decidió encuestar a un grupo de padres para poder analizar las diferencias en los conocimientos y actitudes entre la muestra de padres y la de PS encuestados en este estudio.

A diferencia de lo observado en el estudio de Martínez-Rubio et al.²⁹, en este estudio el 92,4 % de los PS indicaron que sí conocían el BLW y sus beneficios, entre los que destacaron, al igual que lo hizo el grupo de padres, que el BLW facilita la transición a la alimentación familiar y la adaptación a nuevos sabores y consistencias, que potencia la masticación frente a la succión, y que puede favorecer el desarrollo madurativo y de habilidades motrices finas. Además, el grado de recomendación del BLW fue elevado en ambos grupos (padres y PS).

En el estudio de Martínez-Rubio et al.²⁹ la recomendación acerca de la modalidad de inicio de la AC fue totalmente contraria a la del presente trabajo, pues solo una minoría de los pediatras (6,6 %) que indicaron conocer el BLW lo recomendaba siempre. Los motivos referidos en dicho estudio fueron la falta de información, la escasa evidencia científica y el temor a que el niño presentara atragantamientos.

Cameron et al.¹⁰ también estudiaron los conocimientos y actitudes frente al BLW en un grupo de padres y de PS en Nueva Zelanda en el año 2012. Estos autores también observaron que los PS tenían una experiencia directa limitada con el BLW y que, aun conociendo sus beneficios, la mayoría de ellos se mostró reacia a recomendarlo, planteando como mayores preocupaciones el riesgo de asfixia y de una ingesta inadecuada de hierro y de energía¹⁰. Por el contrario, en dicho estudio las madres indicaron que habían tenido experiencias positivas con el BLW, que lo recomendarían a otras familias y que ellas mismas lo pondrían en práctica con futuros hijos.

En un estudio posterior realizado por Cameron et al. en una muestra de padres¹⁹, estos autores encontraron que, de todas las familias que conocían y practicaban BLW, más de la mitad lo recomendaría siempre que se combinase con el método tradicional. A este respecto, cabe destacar que la esencia principal del BLW y la base sobre la que se fundamentan sus principios y muchos de los beneficios potenciales que le son atribuidos reside en permitir al bebé autorregular su ingesta en base a sus necesidades nutricionales. Por tanto, el BLW en realidad no permite que los bebés sean asistidos por un adulto durante el proceso de alimentación, sino que tiene que ser siempre y en todo momento el bebé quien decide la cantidad y el ritmo al que come, del mismo modo que lo han hecho mientras han estado alimentándose durante el periodo de lactancia exclusiva; esto es, a demanda^{8,18}.

Naylor y Morrow³⁰ indican que para que un bebé pueda “autoalimentarse” debe haber alcanzado ciertos hitos del desarrollo: sentarse sin apoyo, llevar objetos a la boca y haber desarrollado el reflejo nauseoso y de extrusión de la lengua del bebé para comer alimentos sólidos, asimismo sugiere que el sistema digestivo está formado y listo para digerir éstos a los 6 meses. Este quizá sea uno de los motivos por el que en diversos estudios se ha observado que el BLW se asocia con una mayor duración de la lactancia materna³¹. No obstante, independientemente de la modalidad de AC, la AEP⁸, al igual que la OMS² y la ESPGHAN¹¹ también recomiendan esperar a que el lactante muestre los signos que indican que está preparado para ello, como su desarrollo psicomotor y el interés para probar nuevos sabores y texturas³².

En este estudio, la mayoría de los encuestados de ambos grupos (padres y PS) indicó que la edad recomendada para iniciar la AC fue los 6 meses, siendo los principales

motivos por los que se recomendó atrasarla la prematuridad y el retraso motor por partes iguales; y la ausencia de interés por la comida por parte del bebé. En cambio, resulta llamativo que las razones que llevaron a los PS a recomendar adelantar la AC en este estudio fueron la incorporación de la madre al trabajo, el escaso interés del bebé por la comida, el escaso aumento ponderal y haber alcanzado los hitos motrices necesarios. Estos motivos para adelantar la AC realmente no son acordes con las recomendaciones oficiales^{2,8,11}. A este respecto, cabe mencionar que un retraso en la introducción de alimentos pastosos se ha asociado con dificultades de alimentación posteriores³³ y una alimentación más meticulosa o puntillosa³⁴, mientras que una introducción temprana de la AC está asociada con la interrupción de la LM³⁵.

En cuanto a los beneficios atribuidos al BLW, Brown y Lee²⁰ evidenciaron en su estudio que los bebés alimentados mediante BLW fueron significativamente más sensibles a las señales de saciedad que los alimentados de la manera tradicional. En otro estudio transversal también se observó que las madres que siguieron el modelo BLW no presionaron tanto a sus hijos durante las comidas, estaban menos preocupadas por el peso y no interferían directamente en la cantidad de alimentos consumidos, lo que promovió la autorregulación del hambre y de la saciedad en los bebés²⁸. En relación a este último aspecto, en este estudio los resultados obtenidos no fueron tan contundentes, aunque en el grupo de padres encuestados sí hubo un mayor porcentaje de personas que refirió menos ansiedad y sobre-implicación en la alimentación de los bebés como ventajas del BLW.

Por último, en lo referente a los riesgos potenciales del BLW, los principales riesgos atribuidos a este método de AC son el riesgo de déficit de aporte energético y de ingesta insuficiente de micronutrientes y el riesgo de atragantamiento^{10,16,18}. A este respecto, resulta interesante observar que en el presente estudio, tanto los padres como los PS en líneas generales han manifestado su desacuerdo con las afirmaciones “Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso”, “Puede conducir a carencias de algunos nutrientes”.

La encuesta utilizada en este estudio no incluía un ítem referente al riesgo de asfixia, por lo que no se ha podido valorar el riesgo percibido por los padres y PS encuestados en este sentido. D’Andrea et al.¹⁵ en su estudio observaron que los PS estaban más

preocupados por el riesgo de asfixia, energía inadecuada y consumo de hierro que las madres encuestadas. En otros estudios transversales se ha observado que la ingesta de energía y la oferta de alimentos con riesgo de asfixia fueron similares entre los niños alimentados mediante BLW y con el método tradicional^{20,23}, e incluso Brown et al.²⁷ han observado una mayor frecuencia de asfixia relacionada con comer menos con las manos.

En relación con los riesgos del BLW, cabe mencionar que recientemente ha surgido una versión modificada del BLW para reducir los riesgos de asfixia y de ingesta inadecuada de energía y de hierro. Esta nueva estrategia, que ha sido denominada BLISS (*Baby-led Introduction to Solids*), mantiene las mismas características y elementos definitorios del BLW, pero a diferencia de este, el BLISS incluye consejos a los padres para que estos ofrezcan a sus bebés alimentos ricos en hierro y energéticamente densos en cada comida, así como consejos e indicaciones para garantizar que los alimentos ofrecidos hayan sido preparados adecuadamente en base al desarrollo madurativo del bebé, para reducir de este modo el riesgo de asfixia³⁶. Se trata por tanto de una opción muy interesante para reducir estos posibles riesgos que han sido atribuidos a la práctica del BLW sin necesidad de asistir la alimentación del bebé, manteniendo por tanto los principios que sustentan el BLW y, en consecuencia, sus beneficios.

Para terminar, es necesario considerar algunas limitaciones de este estudio a la hora de interpretar los resultados obtenidos. Se consideran las principales limitaciones del presente estudio, en primer lugar, el hecho de que la muestra esté compuesta de personas que han querido participar voluntariamente en el estudio. El hecho de ser voluntarios supone un sesgo, ya que participará gente interesada en el tema y, por tanto, seguramente gente con más conocimiento sobre el mismo y con mayor motivación e inclinación positiva hacia el BLW. Además, aunque la selección a través de Internet es efectiva, los participantes con mayor nivel educativo pueden verse favorecidos³⁷. No obstante, a este respecto cabe mencionar que otros autores han observado que el BLW se asocia per se a un mayor nivel de escolaridad materna²⁰.

En segundo lugar, otra limitación reside en que no se puede comparar directamente los conocimientos y actitudes del grupo de padres con las del grupo de PS

encuestados en este estudio, ya que es posible que las recomendaciones que recibieron los padres sean anteriores a las que refirieron los PS en el momento en que fueron encuestados y a la publicación de las nuevas recomendaciones sobre AC de la AEP⁸, puesto que algunos padres han indicado tener más de un hijo y, en cualquier caso, ya habían iniciado la AC con anterioridad a este estudio.

6. CONCLUSIONES

1. En la muestra evaluada, el *Baby-Led Weaning* es un método de alimentación complementaria conocido y recomendado tanto por los profesionales de la salud como por los padres y madres.
2. Tanto los profesionales de la salud como los padres/madres encuestados/as consideran que el *Baby-Led Weaning* facilita la transición a la alimentación familiar, facilita que el bebé se adapte a nuevos sabores y consistencias, potencia la masticación frente a la succión, puede favorecer el desarrollo de habilidades motrices finas y el desarrollo madurativo del bebé.
3. En términos generales, ni los profesionales de la salud ni los padres/madres encuestados/as consideraban que el *Baby-Led Weaning* puede conducir a carencias en nutrientes o a una menor ganancia ponderal.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Robinson S. Infant Nutrition and Lifelong Health: Current Perspectives and Future Challenges. *J Dev Orig Health Dis.* 2015; 6(5): 384-9.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Biblioteca sede OPS: Washington DC; 2010.
3. American Academy of Pediatrics (AAP). Committee on Nutrition. On the Feeding of Supplemental Foods to Infants. *Pediatrics* 1980; 65: 1178-81.
4. Rodríguez López M, González Fernández C, Megías Plata D. Enfermería del niño y el adolescente I. 3ra ed. DAEditorial (Grupo Paradigma); 2019. 307-320.
5. Lázaro Almarza A, Martín Martínez B. Alimentación del lactante sano [Internet]. Aeped.es. [consultado el 25 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
6. EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2013. Scientific Opinion on Nutrient Requirements and Dietary Intakes of Infants and Young Children in the European Union. *EFSA Journal* 2013; 11(10): 3408.
7. Cuervo M, Baladia E, Goñi L, Corbalán M, Manera M, Basulto J, et al. ingestas dietéticas de referencia (IDR) para la población española, 2010. *Act Diet.* 2010; 14 (4): 196-7.
8. Gómez Fernández-Vegue D. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria [Internet]. Aeped.es. 2018 [consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

9. Romero Velarde E. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Elsevier 2016; <https://kopernio.com/viewer?doi=10.1016/j.bmhimx.2016.06.007&token=WzE3MjM0MDQsljEwLjEwMTYvai5ibWhpbXguMjAxNi4wNi4wMDciXQ.eyJAn6gkBrVziwYFgXe1QlkeXhIA>
10. Cameron SL, Heath AM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content analysis study. *BMJ Open*. 2012; 2: e001542. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001542
11. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017; 64(1): 119-32.
12. Szajewska H, Shamir R, Mearin L, Ribes-Koninckx C, Catassi C, Domellöf M, et al. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016; 62(3): 507-13.
13. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años). Barcelona: Agencia de Salud Pública de Cataluña; 2016.
14. E. Currie K. Destete dirigido por el bebé: un estudio de prácticas de alimentación infantil con una muestra de EE. UU. 2018.
15. D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res*. 2016;77(2):72–77.
16. Gomez M, Toneto Novaes A, da Silva J, Miranda Guerra L, de Fátima Possobon R. Baby-Led Weaning, una visión general del nuevo enfoque de la alimentación introducción: revisión integrativa de la literatura [Internet]. www.scielo.br. 2019 [consultado el 26 de enero de 2020]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100504&tlng=en

17. Velasco Manrique M. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Med nat.* 2014; 8 (2): 64-72.
18. Espín Jaime B, Martínez Rubio A. El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos? En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2016*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 59-66.
19. 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: e003946. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003946>
20. 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: 34-47. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2010.00243.x>
21. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr.* 2016; 12: 826-37. <https://doi.org/10.1111/mcn.12172>
22. Moore AP, Milligan P, Goff LM. An online survey of knowledge of the weaning guidelines, advice from health visitors and other factors that influence weaning timing in UK mothers. *Matern Child Nutr.* 2014; 10: 410-21. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00424.x>
23. 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: e010665. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>
24. Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite.* 2012; 58: 1046-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.033>

25. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case - controlled sample. *BMJ Open*. 2012; 2: e000298. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000298>
26. 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: 233-43. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>
27. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet*. 2018; 31: 496-504. <https://doi.org/10.1111/jhn.12528>
28. Brown A, Lee M. Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a Baby-led or Standard Weaning Approach. *Matern Child Health J*. 2011; 15: 1265-71. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0678-4>
29. Martínez Rubio A, Cantarero Vallejo MD, Espín Jaime B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: 35-44.
30. Naylor AJ y Morrow A. (eds) (2001) Preparación para el desarrollo de los lactantes normales a término para progresar desde la lactancia materna exclusiva a la introducción de alimentos complementarios: revisiones de la literatura relevante sobre el desarrollo inmunológico, gastrointestinal, oral y motor y reproductivo materno e infantil. Wellstart International y la Academia del Proyecto LINKAGES para el Desarrollo Educativo: Washington, DC.
31. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep*. 2017; 6(2): 148–56.
32. Organización Mundial de la Salud. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age. En: Organización Mundial de la Salud [en línea]

[consultado el 26/11/2018]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/guidingprin_nonbreastfed_child.pdf

33. Northstone K., Emmett P., Nethersole F. y el equipo de estudio ALSPAC (2001) El efecto de la edad de introducción de sólidos grumosos en los alimentos consumidos e informó dificultades de alimentación a los 6 y 15 meses. *Revista de Nutrición Humana y Dietética* 14, 43 – 54.
34. Coulthard H., Harris G. y Emmett P. (2009) La introducción tardía de alimentos con grumos a los niños durante el período de alimentación complementaria afecta la aceptación y alimentación de los niños a los 7 años de edad. *Nutrición Materna e Infantil* 5, 75 - 85.
35. Alder E., Williams F., Anderson A., Forsyth S., Florey C. y Van der Velde P. (2004) Lo que influye en el momento de la introducción de alimentos sólidos en los bebés. *British Journal of Nutrition* 92, 527 - 531.
36. Cameron SL, Taylor RW, Heath AL. Development and pilot testing of babyled introduction to SolidS—a version of baby-led weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatr.* 2015; 15: e99.
37. Gosling, SD, Vazire, S, Srivastava, S et al. (2004) Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *Am Psychol* 59, 93–104.

8. ANEXOS

Anexo 1. Alimentación complementaria: cuestionario para profesionales

*Obligatorio

Consentimiento informado *

Accedo a cumplimentar esta encuesta de forma anónima y voluntaria, y con su realización manifiesto mi consentimiento implícito al uso de los datos proporcionados para la realización de este TFG y de publicaciones sobre el estudio. El tratamiento de datos se hará conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Doy mi consentimiento

Soy mayor de 18 años *

Sí

A continuación, rellene estos datos socio-demográficos

1. Sexo *

Hombre

Mujer

2. Tipo de centro donde trabaja *

Centro de salud u hospital público

Centro privado

Ambos

3. Titulación académica

Médico especialista en Pediatría

Enfermero/a especialista en pediatría

Enfermero/a especialista en Obstetricia-Ginecología

Enfermero/a (sin especialidad)

Dietista-Nutricionista

Técnico en Dietética

Farmacéutico

Otra titulación

4. Si en la pregunta 3 seleccionó "Otra titulación", por favor, especifique cuál

Tu respuesta

5. Años de experiencia laboral tras finalizar la formación *

Menos de 10 años

Entre 11 y 20 años

Entre 21 y 30 años

Más de 30 años

6. Comunidad autónoma en la que trabaja *

Andalucía

- Aragón
 - Canarias
 - Cantabria
 - Castilla La Mancha
 - Castilla y León
 - Cataluña
 - Ceuta
 - Comunidad de Madrid
 - Comunidad Valenciana
 - Extremadura
 - Galicia
 - Islas Baleares
 - La Rioja
 - Melilla
 - Navarra
 - País Vasco
 - Principado de Asturias
 - Región de Murcia
-

7. Provincia en la que trabaja *

- Álava
 - Albacete
 - Alicante
 - Almería
 - Asturias
 - Ávila
 - Badajoz
 - Barcelona
 - Burgos
 - Cáceres
 - Cádiz
 - Cantabria
 - Castellón
 - Ciudad Real
 - Córdoba
 - Cuenca
 - Gerona

 - Granada
 - Guadalajara
 - Guipúzcoa
 - Huelva
-

- Huesca
- Islas Baleares
- Jaén
- La Coruña
- La Rioja
- Las Palmas
- León
- Lérica
- Lugo
- Madrid
- Málaga
- Murcia
- Navarra
- Orense
- Palencia
- Pontevedra
- Salamanca
- Segovia
- Sevilla
- Soria
- Tarragona
- Tenerife
- Teruel
- Toledo

- Valencia
- Valladolid
- Vizcaya
- Zamora
- Zaragoza

A continuación, cumplimente los ítems del cuestionario sobre los conocimientos y actitudes frente al Baby-Led Weaning (BLW) en profesionales de la salud

1. En su lugar de trabajo, ¿Quién informa sobre la alimentación complementaria? *

- Pediatra
- Enfermero/a
- Dietista-Nutricionista
- Los anteriores profesionales, indistintamente

2. ¿A partir de qué edad recomienda usted la alimentación complementaria? *

- 4 meses
 - 5 meses
-

- 6 meses
 Más de 6 meses

3. ¿Es usted flexible para adelantar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del niño? *

- No
 Sí

4. Si la respuesta a la pregunta 3 fue sí, indique cuál o cuáles (puede marcar más de una opción)

- Exagerado aumento ponderal
 Escaso aumento ponderal
 El niño demanda muchas veces por la noche
 La madre tiene experiencia con otros hijos
 El niño muestra interés antes de la edad
 El niño se ha aburrido de tomar solo leche
 La madre se incorpora al trabajo
 Otro

5. Si la respuesta a la pregunta 4 fue "Otra", por favor, especifique cuál o cuáles:

Tu respuesta

6. ¿Es usted flexible para retrasar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del niño? *

- No
 Sí

7. Si la respuesta a la pregunta 6 fue sí, indique cuál o cuáles (puede marcar más de una opción)

- Prematuridad
 Retraso motor
 Ganancia excesiva de peso
 Rechaza probar la comida
 Experiencia de la madre con otros hijos
 El niño no demuestra interés por la comida
 Otra

8. Si la respuesta a la pregunta 7 fue "Otra", por favor, especifique cuál o cuáles:

Tu respuesta

9. ¿Sigue usted el mismo patrón con los niños amamantados que con los que toman solo fórmula? *

- No
 Sí

10. Si la respuesta a la pregunta 9 fue no, explique por qué	<input type="text"/>
	Tu respuesta
11. ¿Utiliza usted una hoja de consejos sobre alimentación complementaria escrita? *	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
12. Si la respuesta a la pregunta 11 fue sí, indique su procedencia	<input type="checkbox"/> Elaboración propia <input type="checkbox"/> Hoja de centro o área de salud, en cuya elaboración no he participado <input type="checkbox"/> Hoja de centro o área de salud, en cuya elaboración yo sí colaboré <input type="checkbox"/> De una web para padres <input type="checkbox"/> Guía de salud de una asociación científica o comunidad autónoma <input type="checkbox"/> Otra
13. ¿Con qué grupo de alimentos recomienda usted iniciar la alimentación complementaria? *	<input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Indistintamente
14. ¿Con qué modalidad aconseja usted iniciar la alimentación complementaria? *	<input type="checkbox"/> Cuchara <input type="checkbox"/> Biberón <input type="checkbox"/> Baby-Led Weaning <input type="checkbox"/> No lo específico
15. ¿A qué edad aconseja usted estimular la masticación? *	<input type="checkbox"/> A partir de los 8-9 meses <input type="checkbox"/> A partir de los 12 meses <input type="checkbox"/> Tan pronto como el niño muestre interés <input type="checkbox"/> Cuando el niño tiene algún diente <input type="checkbox"/> Cuando el niño tiene algún molar
16. ¿Conoce usted el modelo Baby-Led Weaning (BLW) para la introducción de la alimentación complementaria? *	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
17. Si lo conoce, ¿Cuál ha sido su fuente de información?	<input type="checkbox"/> Las propias madres o familiares del niño <input type="checkbox"/> Un curso o una ponencia en un congreso o en unas jornadas profesionales <input type="checkbox"/> Una página web

Un compañero de mi centro

Otra fuente

18. Si la respuesta a la pregunta 17 fue "Otra fuente", por favor, especifique cuál o cuáles

Tu respuesta

19. ¿Conoce los beneficios del BLW? *

No

Sí

20. ¿Recomienda usted el BLW?

Nunca

A veces

Siempre

21. Si no lo recomienda, por favor, indique por qué (puede marcar más de una opción)

Temor a que el niño se atragante

Escaso aporte energético

Riesgo de ferropenia/anemia

Escasa evidencia científica

Riesgo de que la dieta de la familia sea poco saludable

No tengo suficiente información

22. ¿Tiene actualmente familias que sigan este método? *

No

Sí

23. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW facilita la transición a la alimentación familiar" *

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Indiferente

Parcialmente en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

No sé/no tengo experiencia

24. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW genera menos preocupación o ansiedad a las madres" *

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

Indiferente

Parcialmente en desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

No sé/no tengo experiencia

25. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias" *

Totalmente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

-
- Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia

26. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

27. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW potencia la masticación frente a la succión” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

28. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW favorece el desarrollo de habilidades motrices finas” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

29. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir la obesidad” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

30. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir los conflictos relacionados con la comida” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

31. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “posiblemente con el BLW los bebés no van a ganar suficiente peso” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

32. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede conducir a carencias de algunos nutrientes” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

33. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

34. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

Anexo 2. Alimentación complementaria: cuestionario para padres

*Obligatorio

Consentimiento informado *

Accedo a cumplimentar esta encuesta de forma anónima y voluntaria, y con su realización manifiesto mi consentimiento implícito al uso de los datos proporcionados para la realización de este TFG y de publicaciones sobre el estudio. El tratamiento de datos se hará conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Doy mi consentimiento

Soy mayor de 18 años *

Sí

A continuación, rellene estos datos socio-demográficos

1. Sexo *

Hombre

Mujer

2. Edad *

Tu respuesta

3. Estado civil *

Soltero/a

Casado/a

Pareja de hecho

Separado/a

Divorciado/a

Viudo/a

4. Nivel académico *

Sin estudios o educación primaria

Educación secundaria

Formación profesional

Diplomado, Licenciado o Graduado Universitario

Máster Universitario

Doctorado

5. ¿Actualmente tiene un trabajo remunerado fuera del hogar? *

No

Sí

6. Si la respuesta a la pregunta 5 fue "sí", por favor, indique cuántas horas semanales trabaja actualmente

10 o menos horas a la semana

Entre 11 y 20 horas semanales

Entre 21 y 30 horas semanales

Entre 31 y 40 horas semanales

Más de 40 horas semanales

7. ¿Cuántos hijos tiene? *

-
- 1
 - 2
 - 3
 - Más de 3

8. ¿Trabajó usted fuera del hogar durante el primer año de vida de sus hijos? *

- No
- Sí
-
- Trabajé durante el primer año de vida de alguno de mis hijos, no de todos

9. Si la respuesta a la pregunta 8 fue "Sí", por favor, indique el número de horas semanales

- 10 o menos horas a la semana
- Entre 11 y 20 horas semanales
- Entre 21 y 30 horas semanales
- Entre 31 y 40 horas semanales
- Más de 40 horas semanales

10. Comunidad autónoma en la que reside *

- Andalucía
- Aragón
- Canarias
- Cantabria
- Castilla La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Ceuta
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Islas Baleares
- La Rioja
- Melilla
- Navarra
- País Vasco
- Principado de Asturias
- Región de Murcia

11. Provincia en la que reside *

- Álava
-

- Albacete
- Alicante
- Almería
- Asturias
- Ávila
- Badajoz
- Barcelona
- Burgos
- Cáceres
- Cádiz
- Cantabria
- Castellón
- Ciudad Real
- Córdoba
- Cuenca
- Gerona
- Granada
- Guadalajara
- Guipúzcoa
- Huelva
- Huesca
- Islas Baleares
- Jaén
- La Coruña
- La Rioja

- Las Palmas
- León
- Lérida
- Lugo
- Madrid
- Málaga
- Murcia
- Navarra
- Orense
- Palencia
- Pontevedra
- Salamanca
- Segovia
- Sevilla
- Soria
- Tarragona

-
- Tenerife
 - Teruel
 - Toledo
 - Valencia
 - Valladolid
 - Vizcaya
 - Zamora
 - Zaragoza

A continuación, cumplimente los ítems del cuestionario sobre los conocimientos y actitudes frente al Baby-Led Weaning (BLW) para padres:

-
1. Hasta el inicio de la alimentación complementaria, indique cómo fue alimentado su hijo *
- Lactancia materna exclusiva
 - Lactancia artificial
 - Lactancia mixta

2. Si su hijo fue alimentado con lactancia materna, indique durante cuántos meses

Tu respuesta

3. ¿Quién le informó sobre la alimentación complementaria en su Centro de Salud? *

- Pediatra
- Enfermero/a
- Dietista-Nutricionista
- Los anteriores profesionales, indistintamente
- No lo recuerdo

4. ¿A partir de qué edad le recomendaron que iniciase la alimentación complementaria de sus hijos? *

- 4 meses
 - 5 meses
 - 6 meses
 - Más de 6 meses
 - No lo recuerdo
-

5. ¿Con qué grupo de alimentos le recomendaron a usted iniciar la alimentación complementaria? *

- Cereales
- Frutas
- Verduras
- Indistintamente
- No lo recuerdo

6. ¿Con qué modalidad le aconsejaron a usted iniciar la alimentación complementaria? *

- Cuchara
- Biberón
- Baby-Led Weaning
- No me lo especificaron
- No lo recuerdo

7. ¿A qué edad le aconsejaron a usted estimular la masticación? *

- A partir de los 8-9 meses
- A partir de los 12 meses
- Tan pronto como el niño muestre interés
- Cuando el niño tiene algún diente
- Cuando el niño tiene algún molar
- No lo recuerdo

8. ¿Conoce usted el modelo Baby-Led Weaning (BLW) para la introducción de la alimentación complementaria? *

- No
- Sí

9. Si lo conoce, ¿Cuál ha sido su fuente de información?

- Un curso/taller para padres
- Una página web
- Unos amigos nos informaron
- Otra fuente

10. Si la respuesta a la pregunta 9 fue "Otra fuente", por favor, especifique cuál o cuáles

Tu respuesta

11. ¿Conoce los beneficios del BLW? *

- No
- Sí

12. ¿Practicó usted el BLW con alguno de sus hijos? *

- No
- Sí

13. Si la respuesta anterior fue "Sí", por favor, indique si su hijo presentó alguna de estas situaciones (puede marcar más de una opción)

- Atragantamiento (no arcadas)
- Ferropenia/anemia
- Carencia en otros nutrientes distintos del hierro
- Escasa ganancia de peso
- Otros

14. Si la respuesta en la pregunta 13 fue "Otros", por favor, especifique cuál o cuáles

Tu respuesta

15. ¿Recomendaría usted el BLW a otras familias? *

- Nunca
- A veces
- Siempre

16. Si no lo recomendase, por favor, indique por qué (puede marcar más de una opción)

- Temor a que el niño se atragante
- Escaso aporte energético
- Riesgo de ferropenia/anemia
- Escasa evidencia científica
- Riesgo de que la dieta de la familia sea poco saludable
- No tengo suficiente información

17. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW facilita la transición a la alimentación familiar" *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

18. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW genera menos preocupación o ansiedad a los/as madres/padres" *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente

-
- Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

19. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

20. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW ayuda a que los/as padres/madres no se sobre-impliquen en la alimentación” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

21. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW potencia la masticación frente a la succión” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

22. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW favorece el desarrollo de habilidades motrices finas” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

23. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir la obesidad” *

- Totalmente de acuerdo
 - Parcialmente de acuerdo
 - Indiferente
 - Parcialmente en desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - No sé/no tengo experiencia
-

24. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir los conflictos relacionados con la comida” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

25. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “posiblemente con el BLW los bebés no van a ganar suficiente peso” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

26. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede conducir a carencias de algunos nutrientes” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

27. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

28. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales” *

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Indiferente
- Parcialmente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sé/no tengo experiencia

Anexo 3. Propiedades de las variables: cuestionario para profesionales

Nombre variable	Formato	Missing usuario	Escala medida	Etiqueta de la variable	Etiqueta de los códigos
Sexo	Numérico		Nominal	Sexo	0 = masculino 1 = femenino
Centro	Numérico		Nominal	Tipo de centro donde trabaja	0 = Centro de salud u hospital público 1 = Centro privado 2 = ambos
Tit_Acad	Numérico		Nominal	Titulación académica	0 = Médico especialista en pediatría 1 = Enfermero/a especialista en pediatría 2 = Enfermero/a especialista en Obstetricia/Ginecología 3 = Enfermero/a (sin especialidad) 4 = Dietista-Nutricionista 5 = Técnico en Dietética 6 = Farmacéutico 7 = Otra titulación
Tit_Esp	Cadena	Blanco	Nominal	Si en la pregunta 3 seleccionó "Otra titulación", por favor, especifique cuál	
Exp_Lab	Numérico		Ordinal	Años de experiencia laboral tras finalizar la formación	0 = Menos de 10 años 1 = Entre 11 y 20 años 2 = Entre 21 y 30 años 3 = Más de 30 años
CCAA	Numérico		Nominal	Comunidad autónoma en la que trabaja	0 = Andalucía 1 = Aragón 2 = Canarias 3 = Cantabria 4 = Castilla La Mancha 5 = Castilla y León 6 = Cataluña 7 = Ceuta 8 = Comunidad de Madrid

Provincia	Numérico	Nominal	Provincia en la que trabaja
			9 = Comunidad Valenciana
			10 = Extremadura
			11 = Galicia
			12 = Islas Baleares
			13 = La Rioja
			14 = Melilla
			15 = Navarra
			16 = País Vasco
			17 = Principado de Asturias
			18 = Región de Murcia
			0 = Álava
			1 = Albacete
			2 = Alicante
			3 = Almería
			4 = Asturias
			5 = Ávila
			6 = Badajoz
			7 = Barcelona
			8 = Burgos
			9 = Cáceres
			10 = Cádiz
			11 = Cantabria
			12 = Castellón
			13 = Ciudad Real
			14 = Córdoba
			15 = Cuenca
			16 = Gerona
			17 = Granada
			18 = Guadalajara
			19 = Guipúzcoa
			20 = Huelva
			21 = Huesca
			22 = Islas Baleares
			23 = Jaén
			24 = La Coruña
			25 = La Rioja
			26 = Las Palmas
			27 = León
			28 = Lérida
			29 = Lugo
			30 = Madrid
			31 = Málaga
			32 = Murcia
			33 = Navarra
			34 = Orense
			35 = Palencia
			36 = Pontevedra
			37 = Salamanca
			38 = Segovia
			39 = Sevilla
			40 = Soria

				41 = Tarragona 42 = Tenerife 43 = Teruel 44 = Toledo 45 = Valencia 46 = Valladolid 47 = Vizcaya 48 = Zamora 49 = Zaragoza	
AC_Infor	Numérico		Nominal	En su lugar de trabajo, ¿Quién informa sobre la alimentación complementaria ?	0 = Pediatra 1 = Enfermero/a 2 = Dietista-Nutricionista 3 = Los anteriores profesionales, indistintamente
AC_Edad	Numérico		Ordinal	¿A partir de qué edad recomienda usted la alimentación complementaria ?	0 = 4 meses 1 = 5 meses 2 = 6 meses 3 = Más de 6 meses
AC_Adel	Numérico		Nominal	¿Es usted flexible para adelantar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del niño?	0 = No 1 = Sí
AC_Adel Si	Numérico		Nominal	Si la respuesta a la pregunta 3 fue sí, indique cuál o cuáles (puede marcar más de una opción)	0 = Exagerado aumento ponderal 1 = Escaso aumento ponderal 2 = El niño demanda muchas veces por la noche 3 = La madre tiene experiencia con otros hijos 4 = El niño muestra interés antes de la edad 5 = El niño se ha aburrido de tomar solo leche 6 = La madre se incorpora al trabajo 7 = Otro
AC_Adel_Esp	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta a la pregunta 4 fue "Otra", por favor,	

				especifique cuál o cuáles:	
AC_Atra	Numérico		Nominal	¿Es usted flexible para retrasar la alimentación complementaria en relación con alguna variable del niño?	0 = No 1 = Sí
AC_Adel Si	Numérico		Nominal	Si la respuesta a la pregunta 6 fue sí, indique cuál o cuáles (puede marcar más de una opción)	0 = Prematuridad 1 = Retraso motor 2 = Ganancia excesiva de peso 3 = Rechaza probar la comida 4 = Experiencia de la madre con otros hijos 5 = El niño no demuestra interés por la comida 7 = Otra
AC_Adel_Esp	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta a la pregunta 7 fue "Otra", por favor, especifique cuál o cuáles:	
AC_Patron	Numérico		Nominal	¿Sigue usted el mismo patrón con los niños amamantados que con los que toman solo fórmula?	0 = No 1 = Sí
AC_PatronNo	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta a la pregunta 9 fue "No", por favor, especifique por qué	
AC_Hoja	Numérico		Nominal	¿Utiliza usted una hoja de consejos sobre alimentación complementaria escrita?	0 = No 1 = Sí
AC_Hoja Proc	Numérico		Nominal	Si la respuesta a la pregunta 11 fue sí, indique su procedencia	0 = Elaboración propia 1 = Hoja de centro o área de salud, en cuya elaboración no he participado

				2 = Hoja de centro o área de salud, en cuya elaboración yo sí colaboré 3 = De una web para padres 4 = Guía de salud de una asociación científica o comunidad autónoma 5 = Otra
AC_Alim	Numérico	Nominal	¿Con qué grupo de alimentos recomienda usted iniciar la alimentación complementaria?	0 = Cereales 1 = Frutas 2 = Verduras 3 = Indistintamente
AC_Mod al	Numérico	Nominal	¿Con qué modalidad aconseja usted iniciar la alimentación complementaria?	0 = Cuchara 1 = Biberón 2 = Baby-Led Weaning 3 = No lo específico
AC_Mastic	Numérico	Nominal	¿A qué edad aconseja usted estimular la masticación?	0 = A partir de los 8-9 meses 1 = A partir de los 12 meses 2 = Tan pronto como el niño muestre interés 3 = Cuando el niño tiene algún diente 4 = Cuando el niño tiene algún molar
BLW_Conoce	Numérico	Nominal	¿Conoce usted el modelo Baby-Led Weaning (BLW) para la introducción de la alimentación complementaria?	0 = No 1 = Sí
BLW_Inf o	Numérico	Nominal	Si lo conoce, ¿Cuál ha sido su fuente de información?	0 = Las propias madres o familiares del niño 1 = Un curso o una ponencia en un congreso o en unas jornadas profesionales

					2 = Una página web 3 = Un compañero de mi centro 4 = Otra fuente
BLW_Inf oEsp	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta a la pregunta 17 fue "Otra fuente", por favor, especifique cuál o cuáles	
BLW_Be nef	Numérico		Nominal	¿Conoce los beneficios del BLW?	0 = No 1 = Sí
BLW_Re com	Numérico		Ordinal	¿Recomienda usted el BLW?	0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre
BLW_Re cEsp	Numérico		Nominal	Si no lo recomienda, por favor, indique por qué (puede marcar más de una opción)	0 = Temor a que el niño se atragante 1 = Escaso aporte energético 2 = Riesgo de ferropenia/anemia 3 = Escasa evidencia científica 4 = Riesgo de que la dieta de la familia sea poco saludable 5 = No tengo suficiente información
BLW_Fa mil	Numérico		Nominal	¿Tiene actualmente familias que sigan este método?	0 = No 1 = Sí
BLW_Act 1	Numérico		Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW facilita la transición a la alimentación familiar"	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 2	Numérico		Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente

			BLW genera menos preocupación o ansiedad a las madres”	3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 3	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 4	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 5	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW potencia la masticación frente a la succión”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 6	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW favorece el desarrollo de habilidades motrices finas”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 7	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo	0 = Totalmente de acuerdo

			sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir la obesidad”	la 1 = Parcialmente de acuerdo “el 2 = Indiferente puede 3 = Parcialmente en desacuerdo la 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 8	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir los conflictos relacionados con la comida”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 9	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “posiblemente con el BLW los bebés no van a ganar suficiente peso”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 10	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede conducir a carencias de algunos nutrientes”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 11	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia

BLW_Act 12	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
---------------	----------	---------	---	---

Anexo 4. Propiedades de las variables: cuestionario para padres

Nombre variable	Formato	Missing usuario	Escala medida	Etiqueta de la variable	Etiqueta de los códigos
Sexo	Numérico		Nominal	Sexo	0 = masculino 1 = femenino
Edad	Numérico		Métrica	Edad	
Est_Civ	Numérico		Nominal	Estado Civil	0 = Soltero/a 1 = Casado/a 2 = Pareja de hecho 3 = Separado/a 4 = Divorciado/a 5 = Viudo/a
Niv_Acad	Numérico		Ordinal	Nivel académico	0 = Sin estudios o educación primaria 1 = Educación secundaria 2 = Formación profesional 3 = Diplomado, Licenciado o Graduado Universitario 4 = Máster Universitario 5 = Doctorado
Trab_Act	Numérico		Nominal	¿Actualmente tiene un trabajo remunerado fuera del hogar?	0 = No 1 = Sí
Trab_Horas	Numérico		Ordinal	Si la respuesta a la pregunta 5 fue "sí", por favor, indique cuántas horas semanales trabaja actualmente	0 = 10 o menos a la semana 1 = Entre 11 y 20 horas semanales 2 = Entre 21 y 30 horas semanales 3 = Entre 31 y 40 horas semanales 4 = Más de 40 horas semanales
Hijos_Num	Numérico		Ordinal	¿Cuántos hijos tiene?	0 = Uno 1 = Dos 2 = Tres 3 = Más de tres
Trab_Hijo	Numérico		Nominal	¿Trabajó usted fuera del hogar durante el primer año de vida de sus hijos?	0 = No 1 = Sí 2 = Trabajé durante el primer año de vida de alguno de mis hijos, no de todos

Trab_Horas2	Numérico	Ordinal	Si la respuesta a la pregunta 8 fue "sí", por favor, indique el número de horas semanales	0 = 10 o menos a la semana 1 = Entre 11 y 20 horas semanales 2 = Entre 21 y 30 horas semanales 3 = Entre 31 y 40 horas semanales 4 = Más de 40 horas semanales
CCAA	Numérico	Nominal	Comunidad autónoma en la que reside	0 = Andalucía 1 = Aragón 2 = Canarias 3 = Cantabria 4 = Castilla La Mancha 5 = Castilla y León 6 = Cataluña 7 = Ceuta 8 = Comunidad de Madrid 9 = Comunidad Valenciana 10 = Extremadura 11 = Galicia 12 = Islas Baleares 13 = La Rioja 14 = Melilla 15 = Navarra 16 = País Vasco 17 = Principado de Asturias 18 = Región de Murcia
Provincia	Numérico	Nominal	Provincia en la que reside	0 = Álava 1 = Albacete 2 = Alicante 3 = Almería 4 = Asturias 5 = Ávila 6 = Badajoz 7 = Barcelona 8 = Burgos 9 = Cáceres 10 = Cádiz 11 = Cantabria 12 = Castellón 13 = Ciudad Real 14 = Córdoba 15 = Cuenca 16 = Gerona 17 = Granada 18 = Guadalajara 19 = Guipúzcoa

				20 = Huelva 21 = Huesca 22 = Islas Baleares 23 = Jaén 24 = La Coruña 25 = La Rioja 26 = Las Palmas 27 = León 28 = Lérida 29 = Lugo 30 = Madrid 31 = Málaga 32 = Murcia 33 = Navarra 34 = Orense 35 = Palencia 36 = Pontevedra 37 = Salamanca 38 = Segovia 39 = Sevilla 40 = Soria 41 = Tarragona 42 = Tenerife 43 = Teruel 44 = Toledo 45 = Valencia 46 = Valladolid 47 = Vizcaya 48 = Zamora 49 = Zaragoza
LM_sn	Numérico	Nominal	Hasta el inicio de la alimentación complementaria, indique cómo fue alimentado su hijo	0 = Lactancia materna exclusiva 1 = Lactancia artificial 2 = Lactancia mixta
LM_mes es	Numérico	Métrica	Si su hijo fue alimentado con lactancia materna, indique durante cuántos meses	
AC_Infor	Numérico	Nominal	¿Quién le informó sobre la alimentación complementaria en su Centro de Salud?	0 = Pediatra 1 = Enfermero/a 2 = Dietista-Nutricionista 3 = Los anteriores profesionales, indistintamente
AC_Edad	Numérico	Ordinal	¿A partir de qué edad le recomendaron que iniciase la alimentación	0 = 4 meses 1 = 5 meses 2 = 6 meses 3 = Más de 6 meses

				complementaria de sus hijos?	
AC_Alim	Numérico		Nominal	¿Con qué grupo de alimentos le recomendaron a usted iniciar la alimentación complementaria?	0 = Cereales 1 = Frutas 2 = Verduras 3 = Indistintamente
AC_Mod al	Numérico		Nominal	¿Con qué modalidad le aconsejaron a usted iniciar la alimentación complementaria?	0 = Cuchara 1 = Biberón 2 = Baby-Led Weaning 3 = No lo específico
AC_Mastic	Numérico		Nominal	¿A qué edad le aconsejaron a usted estimular la masticación?	0 = A partir de los 8-9 meses 1 = A partir de los 12 meses 2 = Tan pronto como el niño muestre interés 3 = Cuando el niño tiene algún diente 4 = Cuando el niño tiene algún molar
BLW_Conoce	Numérico		Nominal	¿Conoce usted el modelo Baby-Led Weaning (BLW) para la introducción de la alimentación complementaria?	0 = No 1 = Sí
BLW_Inf o	Numérico		Nominal	Si lo conoce, ¿Cuál ha sido su fuente de información?	0 = Un curso/taller para padres 1 = Una página web 2 = Unos amigos nos informaron 3 = Otra fuente
BLW_Inf oEsp	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta a la pregunta 9 fue "Otra fuente", por favor, especifique cuál o cuáles	
BLW_Benef	Numérico		Nominal	¿Conoce los beneficios del BLW?	0 = No 1 = Sí
BLW_Pr act	Numérico		Nominal	¿Practicó usted el BLW con alguno de sus hijos?	0 = No 1 = Sí
BLW_Pr obl	Numérico		Nominal	Si la respuesta anterior fue "Sí", por favor, indique si su hijo presentó	0 = Atragantamiento 1 = Ferropenia/anemia

				alguna de estas situaciones (puede marcar más de una opción)	2 = Carencia en otros nutrientes distintos del hierro 3 = Escasa ganancia de peso 4 = Otros
BLW_Pr obEsp	Cadena	Blanco	Nominal	Si la respuesta en la pregunta 13 fue "Otros", por favor, especifique cuál o cuáles	
BLW_Re com	Numérico		Ordinal	¿Recomendaría usted el BLW a otras familias?	0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre
BLW_Re cEsp	Numérico		Nominal	Si no lo recomendase, por favor, indique por qué (puede marcar más de una opción)	0 = Temor a que el niño se atragante 1 = Escaso aporte energético 2 = Riesgo de ferropenia/anemia 3 = Escasa evidencia científica 4 = Riesgo de que la dieta de la familia sea poco saludable 5 = No tengo suficiente información
BLW_Act 1	Numérico		Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW facilita la transición a la alimentación familiar"	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 2	Numérico		Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: "el BLW genera menos preocupación o ansiedad a las madres"	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 3	Numérico		Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo	0 = Totalmente de acuerdo

			sobre la siguiente afirmación: “el BLW facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias”	1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 4	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 5	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW potencia la masticación frente a la succión”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 6	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW favorece el desarrollo de habilidades motrices finas”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 7	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir la obesidad”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia

BLW_Act 8	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede prevenir los conflictos relacionados con la comida”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 9	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “posiblemente con el BLW los bebés no van a ganar suficiente peso”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 10	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede conducir a carencias de algunos nutrientes”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 11	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo 5 = No sé/no tengo experiencia
BLW_Act 12	Numérico	Ordinal	Indique su grado de acuerdo o desacuerdo sobre la siguiente afirmación: “el BLW es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales”	0 = Totalmente de acuerdo 1 = Parcialmente de acuerdo 2 = Indiferente 3 = Parcialmente en desacuerdo 4 = Totalmente en desacuerdo

5 = No sé/no tengo
experiencia

Anexo 5. Tablas de resultados: respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en función de la titulación académica.

Tabla 19. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en los pediatras.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	89 (63,6)	39 (27,9)	7 (5,0)	2 (1,4)	3 (2,1)	0 (0,0)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	6 (4,3)	54 (38,6)	21 (15,0)	54 (38,6)	3 (2,1)	2 (1,4)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	101 (72,1)	29 (20,7)	6 (4,3)	1 (0,7)	3 (2,1)	0 (0,0)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	15 (10,7)	50 (35,7)	27 (19,3)	31 (22,1)	16 (11,4)	1 (0,7)
Potencia la masticación frente a la succión	100 (71,4)	31 (22,1)	5 (3,6)	0 (0,0)	4 (2,9)	0 (0,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	85 (60,7)	40 (28,6)	8 (5,7)	0 (0,0)	5 (3,6)	0 (0,0)
Puede prevenir la obesidad	55 (39,3)	53 (37,9)	16 (11,4)	6 (4,3)	6 (4,3)	4 (2,9)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	49 (35,0)	53 (37,9)	23 (16,4)	6 (4,3)	6 (4,3)	3 (2,1)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	2 (1,4)	21 (15,0)	15 (10,7)	42 (30,0)	60 (42,9)	0 (0,0)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	6 (4,3)	48 (34,3)	9 (6,4)	42 (30,0)	35 (25,0)	0 (0,0)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	84 (60,0)	43 (30,7)	7 (5,0)	2 (1,4)	3 (2,1)	1 (0,7)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	26 (18,6)	48 (34,3)	19 (13,6)	31 (22,1)	15 (10,7)	1 (0,7)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 20. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en médicos con otras especialidades.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	3 (21,4)	6 (42,9)	1 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (28,6)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	2 (14,3)	3 (21,4)	1 (7,1)	4 (28,6)	0 (0,0)	4 (28,6)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	5 (35,7)	5 (35,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (28,6)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	2 (14,3)	4 (28,6)	2 (14,3)	1 (7,1)	2 (14,3)	3 (21,4)
Potencia la masticación frente a la succión	6 (42,9)	4 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (28,6)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	6 (42,9)	2 (14,3)	2 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (28,6)
Puede prevenir la obesidad	3 (21,4)	4 (28,6)	2 (14,3)	2 (14,3)	0 (0,0)	3 (21,4)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	3 (21,4)	2 (14,3)	4 (28,6)	2 (14,3)	0 (0,0)	3 (21,4)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	3 (21,4)	2 (14,3)	3 (21,4)	3 (21,4)	3 (21,4)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	0 (0,0)	5 (35,7)	2 (14,3)	1 (7,1)	2 (14,3)	4 (28,6)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	5 (35,7)	4 (28,6)	1 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (28,6)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	1 (7,1)	6 (42,9)	1 (7,1)	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 21. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en enfermeras especialistas en pediatría.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	14 (70,0)	4 (20,0)	1 (5,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,0)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	1 (5,0)	4 (20,0)	4 (20,0)	9 (45,0)	1 (5,0)	1 (5,0)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	16 (80,0)	2 (10,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	3 (15,0)	5 (25,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	6 (30,0)	1 (5,0)
Potencia la masticación frente a la succión	13 (65,0)	4 (20,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	18 (90,0)	0 (0,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Puede prevenir la obesidad	8 (40,0)	8 (40,0)	4 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	9 (45,0)	5 (25,0)	5 (25,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	2 (10,0)	6 (30,0)	0 (0,0)	12 (60,0)	0 (0,0)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	0 (0,0)	6 (30,0)	0 (0,0)	4 (20,0)	10 (50,0)	0 (0,0)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	16 (80,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	3 (15,0)	8 (40,0)	2 (10,0)	4 (20,0)	2 (10,0)	1 (5,0)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 22. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en enfermeras especialistas en obstetricia/ginecología.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	9 (56,3)	2 (12,5)	4 (25,0)	0 (0,0)	1 (6,3)	0 (0,0)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	5 (31,3)	2 (12,5)	3 (18,8)	0 (0,0)	5 (31,3)	1 (6,3)
Potencia la masticación frente a la succión	8 (50,0)	7 (43,8)	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	16 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Puede prevenir la obesidad	12 (75,0)	3 (18,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	11 (68,8)	3 (18,8)	2 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	2 (12,5)	0 (0,0)	4 (25,0)	10 (62,5)	0 (0,0)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	0 (0,0)	2 (12,5)	0 (0,0)	7 (43,8)	7 (43,8)	0 (0,0)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	14 (87,5)	1 (6,3)	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	8 (50,0)	5 (31,3)	0 (0,0)	3 (18,8)	0 (0,0)	0 (0,0)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 23. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en enfermeras con otras especialidades.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	68 (49,3)	38 (27,5)	8 (5,8)	5 (3,6)	0 (0,0)	9 (13,8)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	8 (5,8)	33 (23,9)	15 (10,9)	53 (38,4)	12 (8,7)	17 (12,3)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	90 (65,2)	27 (19,6)	6 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (10,9)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	11 (8,0)	38 (27,5)	16 (11,6)	25 (18,1)	31 (22,5)	17 (12,3)
Potencia la masticación frente a la succión	66 (47,8)	40 (29,0)	10 (7,2)	2 (1,4)	2 (1,4)	18 (13,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	92 (66,7)	23 (16,7)	5 (3,6)	2 (1,4)	2 (1,4)	14 (10,1)
Puede prevenir la obesidad	49 (35,5)	39 (28,3)	22 (15,9)	5 (3,6)	3 (2,2)	20 (14,5)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	48 (34,8)	44 (31,9)	18 (13,0)	8 (5,8)	1 (0,7)	19 (13,8)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	8 (5,8)	9 (6,5)	41 (29,7)	61 (44,2)	19 (13,8)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	2 (1,4)	17 (12,3)	12 (8,7)	40 (29,0)	48 (34,8)	19 (13,8)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	58 (42,0)	45 (32,6)	14 (10,1)	0 (0,0)	2 (1,4)	19 (13,8)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	29 (21,0)	39 (28,3)	18 (13,0)	20 (14,5)	15 (10,9)	17 (12,3)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 24. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en dietistas-nutricionistas.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	22 (75,9)	6 (20,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	3 (10,3)	8 (27,6)	5 (17,2)	9 (31,0)	2 (6,9)	2 (6,9)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	25 (86,2)	3 (10,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	1 (3,4)	10 (24,5)	6 (20,7)	4 (13,8)	7 (24,1)	1 (3,4)
Potencia la masticación frente a la succión	20 (69,0)	6 (20,7)	2 (6,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	26 (89,7)	2 (6,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)
Puede prevenir la obesidad	14 (48,3)	10 (34,5)	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (3,4)	3 (10,3)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	13 (44,8)	12 (41,4)	1 (3,4)	1 (3,4)	0 (0,0)	2 (6,9)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	3 (10,3)	1 (3,4)	5 (17,2)	18 (62,1)	0 (0,0)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	0 (0,0)	5 (17,2)	1 (3,4)	7 (24,1)	15 (48,3)	2 (6,9)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	22 (75,9)	5 (17,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,9)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	8 (27,6)	12 (41,4)	3 (10,3)	3 (10,3)	2 (6,9)	1 (3,4)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.

Tabla 25. Respuestas a las preguntas realizadas en relación con los posibles riesgos y beneficios del BLW en farmacéuticos.

	Respuestas [n (%)]					
	TA	PA	IND	PD	TD	NS/NE
Facilita la transición a la alimentación familiar	6 (85,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Genera menos ansiedad y preocupación en las madres	1 (14,3)	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Facilita que el bebé se adapte a sabores y consistencias	6 (85,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Ayuda a que las madres no se sobre-impliquen en la alimentación	1 (14,3)	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0,0)	3 (42,9)	0 (0,0)
Potencia la masticación frente a la succión	4 (57,1)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)
Favorece el desarrollo de habilidades motrices finas	6 (85,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Puede prevenir la obesidad	4 (57,1)	1 (14,3)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Puede prevenir los conflictos relacionados con la comida	4 (57,1)	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Posiblemente los bebés no van a ganar suficiente peso	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	0 (0,0)
Puede conducir a carencias de algunos nutrientes	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	4 (57,1)	0 (0,0)
Puede favorecer el desarrollo madurativo del bebé	5 (71,4)	0 (0,0)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Es muy cómodo pues no hay que hacer comidas especiales	2 (28,6)	2 (28,6)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0,0)

TA, totalmente de acuerdo; PA, parcialmente de acuerdo; IND, indiferente; PD, parcialmente en desacuerdo; TD, totalmente en desacuerdo; NS/NE, no sé/no tengo experiencia.