

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Nutrición*

*Percepción sobre las ventajas y desventajas del  
método de alimentación complementaria Baby Led  
Weaning, en profesionales de nutrición y madres  
de Costa Rica, durante el año 2021*

**MARIANE ELENA ALFARO MORA**

2021

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	4
ÍNDICE DE FIGURAS .....	5
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.1.1    Antecedentes del problema.....	14
Antecedentes Internacionales .....	14
1.1.2    Delimitación del problema .....	20
1.1.3    Justificación.....	20
1.2    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. ....	22
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.3.1    Objetivo general .....	22
1.3.2    Objetivos específicos.....	22
1.4    ALCANCES Y LIMITACIONES .....	23
1.4.1    Alcances de la investigación .....	23
1.4.2    Limitaciones de la investigación .....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1    CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	25
2.1.1    Desarrollo del lactante relacionado con la alimentación.....	25
2.1.2    Condiciones que afectan el desarrollo de habilidades alimentarias en el infante. ...	26
2.1.3    Requerimientos nutricionales del niño lactante .....	27
2.1.4    Lactancia Materna .....	28
2.1.5    Alimentación complementaria .....	29
2.1.6    Alimentación Complementaria Tradicional .....	31
2.1.7    Baby Led-Weaning (BLW).....	33
2.1.8    Modificación del BLW: Baby Led Introduction to SolidS (BLISS).....	34

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	43
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS.....	44
3.3.1 Población.....	44
3.3.2 Muestra.....	45
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	45
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	46
3.4.1 Validez del cuestionario.....	46
3.4.1 Confiabilidad del cuestionario .....	46
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
3.6 OPERACIÓN DE VARIABLES .....	48
3.7 PLAN PILOTO.....	51
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	98
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	115
6.1 CONCLUSIONES .....	116
6.2 RECOMENDACIONES.....	118
BIBLIOGRAFÍA .....	119
ANEXOS .....	132
ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA .....	133
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN DE MADRES .....	134
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES DE NUTRICIÓN .....	137
ANEXO 4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	140
ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	143
ANEXO 6. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR .....	144
.....	144
ANEXO 7. AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	145

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad.....	27
Tabla 2. Recomendación de consumo de carnes diarias .....	31
Tabla 3. Inducción progresiva de alimentos a la AC tradicional, 2015.....	32
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra de madres.....	45
Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra de profesionales en nutrición.....	45
Tabla 6. Cuadro de operacionalización de las variables cuantitativas. ....	48
Tabla 7. Cuadro de operacionalización de las variables cualitativas en la población de madres. .....	49
Tabla 8. Cuadro de operacionalización de las variables cualitativas en la población de profesionales.....	49
Tabla 9. Caracterización de madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	53
Tabla 10. Caracterización de los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW.....	54
Tabla 11. Principales ventajas percibidas mencionadas de manera general por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.....	63
Tabla 12. Principales desventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	70
Tabla 13. Cantidad de niños que presentaron episodios de arcadas o asfixia. ....	77
Tabla 14. Caracterización de los profesionales de nutrición costarricenses que trabajan en el área pediátrica, 2021.....	79
Tabla 15. Principales ventajas percibidas por los profesionales de nutrición costarricenses acerca del BLW, 2021. ....	83
Tabla 16. Principales desventajas percibidas por los profesionales de nutrición costarricenses acerca del BLW, 2021. ....	90

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Criterios que fueron tomados para iniciar la alimentación complementaria en los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	56
Figura 2. Relación entre la edad de inicio de la AC y principal medio de información sobre la implementación del BLW.....	57
Figura 3. Medio de información por el cual las madres escucharon por primera vez el término BLW en comparación con el principal medio que utilizaron para informarse acerca del BLW. ....	58
Figura 4. Descripción de la primera experiencia ofreciendo un alimento mediante en enfoque BLW. ....	60
Figura 5. Primer alimento ofrecido por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.	61
Figura 6. Influencia del BLW en factores que suelen presentarse como ventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.....	65
Figura 7. Influencia del BLW en factores que suelen presentarse como desventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	73
Figura 8. Alimentos que provocaron el desenlace de un episodio de arcadas según las experiencias de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	78
Figura 9. Consumo de sal y azúcar en los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021. ....	79
Figura 10 . Influencia del tipo de lactancia en el nivel de aceptación del BLW en los niños. .	82
Figura 11. Percepción de los profesionales de nutrición acerca de la influencia del BLW sobre factores que suelen presentarse como ventajas.....	86

Figura 12. Percepción de los profesionales de nutrición acerca de la influencia del BLW sobre factores de riesgo que suelen presentarse como desventajas..... 92

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con todo mi amor a mi familia, por creer en mí, brindarme siempre su apoyo incondicional y motivarme a dar lo mejor de mí. Especialmente a mis padres, por el esfuerzo y sacrificio que han realizado a lo largo de los años para asegurar mi educación, por siempre recordarme de lo que soy capaz y por impulsarme a alcanzar cada uno de mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios, que me acompaña en cada paso de mi vida, me da fortaleza, sabiduría y me vuelve a poner de pie cuando necesito de su mano.

Agradezco a mi tutora de tesis Catalina Capitán y a aquellos profesores que dieron lo mejor de sí para formarnos como buenos profesionales, también a aquellos compañeros de carrera que fueron apoyo, motivación y calidez.

Agradezco a mi familia, a mis padres, mis hermanos, porque sin su apoyo y amor no estaría hoy donde estoy, ni sería la persona en la que orgullosamente me estoy convirtiendo.

## RESUMEN

**Introducción:** El BLW es una alternativa para la introducción de la alimentación complementaria que se enfoca en permitir al niño guiar su propia alimentación decidiendo qué y cuánto comer, se caracteriza por introducir sólidos suaves en forma de bastones desde los 6 meses. Su popularidad ha incrementado en los últimos años, sin embargo, su investigación sigue siendo escasa.

**Objetivo General:** Analizar la percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria BLW, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021.

**Metodología:** Investigación mixta de tipo descriptiva, por medio de entrevistas a 20 madres y 5 nutricionistas costarricenses, pretende describir experiencias y opiniones del BLW, caracterizando los datos como ventajas y desventajas percibidas, se aplica una guía de preguntas de elaboración propia.

**Resultados:** Los principales hallazgos indican que la mayoría de las madres aplicando el BLW residen en zonas urbanas y tienen nivel universitario, mantienen la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y ocasionalmente utilizan el enfoque tradicional. Las redes sociales son la principal fuente de información sobre el BLW. Las madres y nutricionistas perciben como principales ventajas: la independencia, autorregulación, respeto y confianza, aceptación de alimentos, tiempo compartido en familia, disfrute, desarrollo motor, aprendizaje sensorial y disminución de riesgo de atragantamiento; en el caso de las desventajas mencionan el temor del cuidador, la necesidad de capacitación, el consumo de tiempo, poca aceptación de terceros, desorden, riesgo de asfixia y falta de información.

**Conclusión:** Aunque las madres y profesionales concuerdan en gran cantidad de ventajas y desventajas percibidas sobre el BLW, se evidencia gran discordancia entre las opiniones, la manera de interpretar y de implementar el BLW, esto puede ser debido a la insuficiente evidencia científica y consenso entre profesionales sobre este enfoque.

**Palabras claves:** BLISS, nutrición pediátrica, experiencia de madres, opinión profesional.

## ABSTRACT

**Introduction:** BLW is an alternative for the introduction of complementary feeding that focuses on allowing the child to guide their own feeding by deciding what and how much food to eat, it is characterized by introducing soft solids in the form of finger food from 6 months of age. His preference has increased in recent years; however, his research remains insufficient.

**Purpose:** Analyze the perception about the advantages and disadvantages of the Baby Led Weaning complementary feeding method, in nutrition professionals and mothers of Costa Rica, during the year 2021.

**Methodology:** It is a mixed descriptive research, through individual interviews with 20 mothers and 5 Costa Rican nutritionists, it aims to describe experiences and opinions about BLW, characterizing the data as perceived advantages and disadvantages, a guide of questions of own elaboration is applied.

**Results:** The main findings indicate that most of the mothers applying the BLW reside in urban areas and have a university level, maintain exclusive breastfeeding up to 6 months and occasionally use the traditional approach. Social media is the main source of information about the BLW. Mothers and nutritionists perceive as main advantages: independence, self-regulation, respect and trust, acceptance of food, time spent with the family, enjoyment, motor development, sensory learning, and reduced risk of choking; In the case of the disadvantages, they mention the fear of the caregiver, the need for training, the consumption of time, little acceptance of third parties, disorder, risk of choking and lack of information.

**Conclusion:** Although mothers and professionals agree on many perceived advantages and disadvantages about the BLW, there is great disagreement between opinions, the way to

interpret and implement the BLW, this may be due to insufficient scientific evidence and consensus between professionals on this approach.

**Key words:** BLISS, pediatric nutrition, experience of mothers, professional opinion.

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes Internacionales**

Uno de los mayores problemas que enfrenta la lactancia materna y la alimentación complementaria (AC) es la implementación de una dieta inadecuada para los niños, únicamente el 38% de los niños mantienen la lactancia exclusiva hasta los primeros 6 meses. Ante esto se externa la preocupación de la falta de prioridad que los gobiernos dan a este tema, siendo insuficientes los programas de orientación para padres y capacitaciones del personal de salud (UNICEF, s/f).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la inducción como AC la progresión de consistencia paulatina comenzando con purés y papillas a partir de los 6 meses de edad de acuerdo al desarrollo neuromuscular, incluyendo sólidos aproximadamente hasta los 12 meses de edad (OMS, 2007). Las guías de Alimentación complementaria de INCAP informan únicamente acerca de cómo se debe implementar el método tradicional utilizando papillas, cubiertos y asistencia (INCAP/USAID, 2018).

Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que el método tradicional puede tener efectos negativos, tales como, no fomentar de manera adecuada el ejercicio de los músculos faciales, habilidades de masticación y manipulación con la lengua complicando el desarrollo de habilidades motoras y orales, así como provocar problemas dentales, respiratorios y auditivos, además, la presentación en puré no permite reconocer los alimentos por su apariencia, modifica la textura y hasta el sabor, lo que puede provocar rechazo al ofrecer el mismo

alimento en distinta presentación, asimismo, la textura fácil de digerir puede promover la sobre ingesta de nutrientes y la dificultad para digerir adecuadamente (Rapley, 2016).

Muchas madres adoptan métodos alternativos luego de haber aplicado el método tradicional y obtener resultados insatisfactorios (Arden & Abbott, 2015). Durante las últimas décadas se ha dado un auge en las investigaciones acerca de los beneficios tanto nutricionales como psicológicos, del Baby Led Weaning (BLW), que propicia la introducción de alimentos sólidos desde el comienzo de la AC permitiendo el lactante alimentarse por sí mismo, decidir cuanto comer y qué comer. Este auge ha evidenciado la importancia de que instituciones y profesionales puedan brindar información verídica a los padres acerca de estas diversas modalidades de alimentación en menores de 1 año. (Espín & Martínez, 2016).

El BLW, sus ventajas y desventajas es ahora expuesto dentro de las recomendaciones gubernamentales de muchos países, con el fin de brindar información confiable a la población. El Departamento de Salud Pública de Inglaterra promueve ambos métodos, la alimentación tradicional y el BLW, recalando que la importancia de la alimentación durante el primer año de vida, radica no en el método elegido, sino en la variedad de los alimentos ofrecidos (Public Health England, s/f). El gobierno de Canadá reafirma la importancia de brindar al niño la oportunidad de autoalimentarse y fomentar la alimentación receptiva basada en señales, brindando variedad de alimentos seguros (Health Canada, 2014). El Departamento de Salud de Tasmania indica que cada bebé tiene un desarrollo diferente por lo que no se puede determinar un método de alimentación ideal para todos, también menciona que se puede implementar una combinación de ambos métodos, siguiendo las pautas recomendadas para asegurar una alimentación segura (Tasmanian Government, s/f).

En Nueva Zelanda se realizó un estudio 31 profesionales en salud y 20 madres que lo han puesto en práctica el BLW. Los profesionales determinaron encontrar beneficios nutricionales y psicológicos al aplicar el BLW, sin embargo, declararon preocupación por el riesgo de asfixia, deficiencias de hierro y de ingesta calórica, por lo cual indicaron necesitar evidencia contundente para poder recomendar el método. Por otro lado, las madres percibieron que los episodios de arcadas eran parte del aprendizaje y adaptación a nuevas texturas, expresaron que los niños eran capaces de manejarlo devolviendo el alimento a la boca siempre y cuando el alimento fuera adecuado, para ellas la mayor preocupación fue la falta de información completa y el no saber cuándo era seguro la introducción de nuevos alimentos a la dieta, la mayoría de estas madres escucharon por primera vez de este proceso por medio de grupos de padres, fuentes online, o simplemente aplicaron el método de manera instintiva, sin conocerlo previamente (Cameron, Heath, y Taylor, 2012). Gran cantidad de padres en este país siguen el enfoque de BLW de manera flexible o estricta, sin embargo aproximadamente el 80% de ellos no reciben la guía de un profesional, aun así se producen beneficios como una mejor actitud durante el tiempo de comida de parte del niño y una lactancia más prolongada (Fu et al., 2018). Actualmente el Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, no recomienda el BLW, debido a la falta de evidencia científica que refute el riesgo, por lo que se compromete a revisar las investigaciones a medida que se encuentren disponibles (Ministry of Health NZ, 2018).

En México veintisiete médicos llegaron a un consenso para las prácticas de AC en lactantes sanos, indicaron que para la inducción de alimentos sólidos es de gran importancia la exposición y entrenamiento gradual a nuevas texturas, como gran parte de las recomendaciones nacionales e internacionales lo recomiendan actualmente, y recomienda

evaluar de manera individual la posibilidad de implementar nuevas tendencias vigilando los alimentos y nutrientes que se brinden (Romero-Velarde et al., 2016).

A raíz de los posibles riesgos se han creado modificaciones en el método con el fin de incentivar la alimentación guiada por el bebé, entre ellos el Baby-Led Introduction to Solids (BLISS), el cuál determina tipos de alimentos y preparaciones que pueden ser brindados, promoviendo la mayor ingesta de hierro y energía, así como reducir el riesgo a asfixia (Cameron et al., 2015). Se realizó un análisis de la ingesta de nutrientes mediante el enfoque BLISS la cual resaltó una problemática importante, si bien el método es tan nutricionalmente adecuado como el tradicional en términos de ingesta calórica y hierro, ambos presentan ingestas altas de sodio y azúcares agregados en niños a los 24 meses de edad (Williams Erickson et al., 2018).

El Departamento de Salud de Hong Kong, debido a la popularidad que ha obtenido el método dentro de su región, realizó un boletín informativo acerca de este tipo de alimentación, recalcando que el enfoque BLISS podría tener efectos positivos en la prevención de las principales preocupaciones del BLW, sin embargo afirma que requiere más pruebas para sacar conclusiones (Family Health Service, 2020).

De acuerdo con un estudio comparativo realizado en el 2018, no se encontró diferencia significativa en el riesgo de asfixia entre los métodos tradicional con cuchara y puré, método BLW y el conjunto de ambas. Dentro de los resultados solo el 13.6% había experimentado uno o más episodios de asfixia, siendo diferente el término asfixia a atragantamiento, sin embargo, en cuanto a la frecuencia fue más alta en el método tradicional una vez que se ofrecían purés grumosos, probablemente debido a la textura confusa que dificulta al niño reconocer si es un líquido que debe de tragar o un sólido que debe masticar, y al cambiar de

papilla a alimento completo. El riesgo aumentaba dependiendo del tipo de alimento y presentación en la que se ofrecía, el cuál evidencia la importancia del conocimiento acerca de la adecuada implementación del método que se vaya a utilizar (A. Brown, 2018). Resultados similares se obtuvieron mediante un estudio realizado en Turquía, en el cuál no se dieron diferencias significativas entre la frecuencia de asfixias y atragantamientos al aplicar ambos métodos por separado o combinados. EL 97.1% de los niños siguiendo el método BLW se divertían y disfrutaban el tiempo de alimentación. También se observó una mayor deficiencia de hierro en el método BLW tradicional y una mayor tendencia al sobrepeso tanto en la madre como en el niño en el método tradicional, así como tendencia a ejercer presión y controlar la alimentación del niño. (Kahraman et al., 2020)

En Indonesia se realizó un estudio similar al aplicado en Nueva Zelanda, las madres indicaron presenciar en los niños independencia al comer y mayor aceptabilidad de distintos alimentos, además al igual que en estudio anterior indicaron que los momentos de acadas eran parte del proceso y los niños eventualmente aprendían a manejarlos, pero sí existía un riesgo latente de asfixia, por lo cual creen necesario la educación previa acerca de cómo actuar ante esas situaciones (Utami et al., 2020). Desde la perspectiva de madres polacas, se reportaron como principales ventajas la autosuficiencia, el desarrollo de habilidades motoras, de masticación y habla, y el poder comer en familia, por otro lado, las desventajas fueron el desorden y suciedad que puede provocar el jugar con la comida, la posibilidad de asfixia y el tiempo que exige, no obstante, 97,6% recomiendan utilizar el método (Poniedziałek et al., 2018). Comer en familia influencia, mediante la imitación de los demás integrantes de la mesa y el ambiente positivo, en los hábitos de alimentación de niños de cero a tres años, asociándose con un menor riesgo a excesos energéticos, un consumo eficiente de nutrientes y una reducción de

conductas negativas que crean tensión entre padres y niños, así como, menor rechazo a los alimentos, (Verhage et al., 2018).

### **Antecedentes Nacionales**

Según la Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009, evidencian un estado de sobre peso 8.1% según el indicador de peso/talla y un 23.8% de talla baja y riesgo de desnutrición, en niños de 1-5 años (Ministerio de Salud Costa Rica, 2009).

Entre uno de los objetivos del Plan Nacional de Micronutrientes 2011-2020 se encuentra “Ofrecer a la población vulnerable, menores de 5 años, adulto mayor, situación de pobreza, indígenas, mujeres gestantes y periodo de lactancia, AC que coadyuve a la reducción de la deficiencia de micronutrientes” (Ministerio de Salud Costa Rica, 2013). Sin embargo, según la información proveniente de la CCSS, las pruebas de hemoglobina de los niños entre 6-24 meses demuestran que 21% presenta un estado anémico, en su mayoría leve, siendo la deficiencia de hierro el principal detonador (Mairena, 2018).

Según un estudio realizado en niños de 6-24 meses de edad en el sector de Turrialba, 36% de las madres no tenían conocimiento sobre cómo realizar el proceso de AC, mostrándose una clara relación ente el grado de conocimiento y la capacidad de brindar alimentos adecuados al niño. El 36% de las madres no ofrecen alimentos cárnicos y el 23% leguminosas hasta el primer año de vida, ambas fuentes importantes de hierro. También se determinó que dentro de la población encuestada 52% de las madres introducen las bebidas azucaradas entre los 6-11 meses y 22% el azúcar como tal, además 34% introdujo los aceites en el mimo periodo. Es importante destacar que dentro del rango de sobre peso según el índice de peso/talla se

encontraron de 6% de los niños y 7 % de las niñas, en el rango de obesidad se encontraron 3% y 1% respectivamente (Hidalgo, 2018).

Un estudio realizado en el país refleja que las madres obtienen información sobre AC principalmente por médicos, sin embargo, le sigue las fuentes de internet, familia y amigos, tan solo un 4% recibe información de parte de un nutricionista. Las madres que no utilizaron el método BLW, expresaron rechazarlo debido al temor a atragantamientos, la tranquilidad que les brinda alimentar con papilla y la falta de conocimiento. La utilización del método BLW se relacionó con la introducción a los alimentos en la edad recomendada por la OMS, 86% de las madres que utilizaron BLW indicaron que la edad correcta para a los 6 meses de edad mientras que el 40 % de las madres que utilizaron el método tradicional indicaron que debía ser entre los 4-5 meses (Rodríguez, 2017).

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación se realiza con una muestra de 20 madres costarricenses, con bebés de 6 a 12 meses de edad, que utilizan el método de alimentación complementaria BLW. La población de madres está conformada por un rango de edad de 20 a 39 años, sin especificación de escolaridad o nivel socioeconómico. También se incluye una muestra de 5 profesionales de nutrición en Costa Rica, que trabajen con población materno-infantil y brinden asesoría acerca del método de alimentación complementaria BLW. La investigación se realiza durante el año 2021.

### **1.1.3 Justificación**

Siguiendo la tendencia que se ha presentado alrededor de mundo, en Costa Rica también se ha dado un mayor interés de parte de las madres de optar por alternativas de AC diferentes al

método tradicional. Esta investigación se realiza para conocer, desde el punto de vista de las madres y profesionales de nutrición que ya han adoptado el método BLW, cuáles son las ventajas y desventajas percibidos de acuerdo con sus experiencias en la práctica, así como identificar las similitudes y diferencias que existen al aplicar el método en el territorio costarricense en relación con la teoría existente.

La información en este tema es escasa, y más aún las fuentes de información confiables como páginas gubernamentales y guías alimentarias que puedan guiar a madres interesadas en implementar este método de manera segura, por lo que gran parte de ellas se informan por medio de páginas de internet, experiencias y recomendaciones de terceros, o lo aplican de manera intuitiva o experimental. Tampoco existe un consenso claro en la manera en la que se debe de aplicar el método, por lo que, entre profesionales se puede encontrar incongruencias o disociaciones dentro de sus recomendaciones, he inclusive se pueden encontrar diferencias entre la manera en cómo el método es recomendado por los nutricionistas y la manera en que es aplicado por las madres.

La importancia de esta investigación radica en que los niños durante sus primeros años de vida se encuentran en un estado vulnerable a malnutrición por deficiencias y en las últimas décadas por excesos, así como atragantamiento. Por lo que se vuelve crucial el suministrar al niño con una alimentación adecuada y variada, sea cual sea el método empleado, promoviendo así el adecuado estado de salud, crecimiento y desarrollo del niño. Los resultados de esta investigación pueden brindar información importante acerca del empleo de la técnica BLW específicamente en el territorio costarricense, siendo de apoyo para futuras investigaciones relacionadas con el tema, también puede esclarecer los principales retos o preocupaciones que

este método genera en los profesionales de nutrición y las madres, así como, los beneficios y grado de satisfacción al ser aplicado.

Según lo investigado no se observan investigaciones desarrolladas de este tipo en Costa Rica en los cuáles se incluya la perspectiva y experiencias tanto de las madres como de los profesionales en nutrición al implementar el BLW.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

El problema que se plantea a resolver por medio de la presente investigación es: ¿Cuál es la percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio.
2. Identificar las experiencias sobre el Baby Led Weaning de las madres participantes.
3. Determinar la percepción sobre las ventajas del Baby Led Weaning de las madres costarricenses y los profesionales de nutrición.

4. Determinar la percepción sobre las desventajas del Baby Led Weaning de las madres costarricenses y los profesionales de nutrición.
5. Comparar las ventajas y desventajas percibidas sobre la implementación del Baby Led Weaning entre las poblaciones estudiadas.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La presente investigación no presenta hallazgos o alcances que hayan surgido de forma inesperada, imprevista o fuera de lo planeado, los hechos y objetivos alcanzados son los previstos según el objetivo general y los específicos.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Existen algunas limitaciones metodológicas en esta investigación, primero, las muestras de ambas poblaciones son pequeñas, además, las respuestas abiertas pueden resultar ambiguas o poco objetivas, no se incluye un grupo de madres que apliquen el método de AC tradicional, de purés y cuchara, para realizar una comparación entre ambos enfoques. Otra limitante es la insuficiente evidencia científica acerca del BLW, principalmente en Latinoamérica.

En relación con la recolección de datos, contactar con los profesionales de salud puede ser difícil, ya que estos mantienen una agenda muy ocupada, algunas realizaron la entrevista durante su trabajo, por lo que se veían interrumpidas constantemente, factor que puede interferir con el nivel de concentración y la respuesta de las preguntas. De la misma manera entrevistar a madres puede ser complicado debido a que estas en su mayoría deben de estar pendientes del niño a la vez que responden la entrevista.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Desarrollo del lactante relacionado con la alimentación**

La infancia se caracteriza por ser la etapa donde se produce el mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor. Dentro de este periodo el sistema gastrointestinal del niño desarrolla suficiente madurez para una adecuada absorción de nutrientes a partir de alimentos sólidos y se presenta un progresivo desarrollo de la musculatura esquelética permitiendo el control del tronco, cabeza, coordinación y utilización de la musculatura masticatoria, también se presenta la dentición, capacidad de deglución e incremento de percepciones sensoriales (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2015).

De los 4-6 meses los niños comienzan a desarrollar habilidades y características que permiten ir preparando al niño para la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, entre los cuáles se destacan: capacidad de movilizar la lengua de un lado a otro, comienza a tener más estabilidad, movimientos voluntarios, interés por masticar y se observa el inicio de la dentición. A partir de los 7-9 meses el niño sostiene alimentos y objetos con la mano, se los lleva a la boca, es autónomo, puede sentarse, sostenerse y alimentarse por sí mismo, muerde y mastica alimentos y expresa de manera clara hambre o saciedad (J. Brown, 2014).

Los sentidos del niño se desarrollan desde el nacimiento de manera progresiva, sin embargo, tienen periodos críticos de desarrollo en donde la exposición a nuevos estímulos permitirá recolectar información, construir relaciones de placer y disgusto, determinar respuestas que generen conductas y comportamientos ante la exposición de un estímulo similar. Aunque este desarrollo tiene gran relación con la maduración neurológica se ven fuertemente influenciados

por experiencias con factores ambientales. En el caso del gusto este periodo crítico se da durante el proceso de introducción de alimentos, una vez que el desarrollo motor se lo permita el niño por instinto comienza a llevarse todo a la boca con el fin de construir nuevas experiencias de sabor. El tacto es uno de los sentidos más importantes del niño, al igual que los otros sentidos, entre más experiencias diferentes tenga se produce un mayor aprendizaje y desarrollo, con el investiga e experimenta, creando conexiones de placer y dolor, además de que contribuye con el desarrollo motor, afectivo e intelectual del niño (Agudelo et al., 2017).

### **2.1.2 Condiciones que afectan el desarrollo de habilidades alimentarias en el infante.**

Durante la niñez puede haber condiciones enfermedades congénitas o condiciones que dificulten el proceso de la introducción de alimentos a la dieta, por lo que puede retrasarse o necesitar de la utilización de métodos que faciliten la alimentación y por ende obtención de nutrientes críticos para el niño, entre estas condiciones se pueden encontrar, pero no limitar a: prematuridad, bajo peso al nacer, problemas en la gestación, congénitos, metabólicos o físicos, desnutrición crónica, trastornos mentales o sensoriales y pobre estimulación por parte del entorno (Universidad Andrés Bello, 2020).

Algunos signos de alerta que pueden significar un retraso significativo en el desarrollo a los 6 meses de edad son: dificultad para prestar atención por un lapso prolongado, no vocalizar, no presentar un agarre voluntario de objetos, no mostrar curiosidad u observar objetos en su mano, mantener las manos cerradas, y no se mantenerse en equilibrio al estar sentado (Moreno & Orasma, 2017).

### 2.1.3 Requerimientos nutricionales del niño lactante

Los requerimientos calóricos del niño lactante aumentan conforme a su peso corporal, de los 6-12 meses se necesita aproximadamente 98 kcal/kg para abarcar las necesidades calóricas del niño, en el caso de la proteína el aproximado recomendable ronda los 1.6g/kg de peso corporal (J. Brown, 2014).

*Tabla 1. Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad*

<b>Edad</b>	<b>0-2 meses</b>	<b>3-5 meses</b>	<b>6-8 meses</b>	<b>9-11 meses</b>	<b>12-24 meses</b>
Requerimiento energético (kcal/d)	400-670	640-750	700-774	557-705	580-894
Aporte energético cubierto por la leche materna (kcal/d)	400-670	640-700	463	398	326
Producción de leche materna leche materna al día e indicación de volúmenes de leche diarios según la edad y su aporte energético	550 mL/d 412 kcal/d	1150 mL/d 864 kcal/d	500 mL/d 375 kcal/d	500 mL/d 375 kcal/d	500 mL/d 375 kcal/d
Aporte energético cubierto por la alimentación complementaria (kcal/d)	0	0	200	300	580

Fuente: Actualidades en alimentación complementaria, Cuadros-Mendoza et al., 2017 (p.189).

Los requerimientos de proteína, tiamina, niacina, vitamina B6, magnesio, zinc, sodio y cloruro aumentan significativamente luego de los 6 meses de edad, es importante que todos estos nutrientes se encuentren en la AC, principalmente el hierro, para evitar la anemia y satisfacer las necesidades de crecimiento del niño (British Nutrition Foundation, 2018).

El sodio es un micronutriente que fácilmente puede exceder los límites recomendables, en especial en la población infantil, es aconsejable que el aporte de sodio en la dieta sea únicamente a partir del contenido que los alimentos naturalmente contienen y evitar

embutidos, sal de mesa, alimentos procesados, condimentos artificiales, entre otros. Para los niños de 0-6 meses se recomienda un aporte de 0.12g/ día, de los 7 a 12 meses un 0.37g/día y de los 1-3 años 1 g diario, un consumo excesivo puede resultar en un aumento de riesgo de padecer hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares y renales en las siguientes etapas de vida. El exceso de azúcares puede producir en la etapa infantil o posteriores, obesidad, diabetes, hipertensión, entre otras enfermedades crónicas, es importante conocer que los menores de 2 años no requieren consumir azúcares simples como azúcar blanca, miel, jarabes, mermeladas, también se determina que los niños no deben de exceder 15g o una cucharada diaria, la cual equivale a 8% del requerimiento energético total (MINSA Panamá & FAO, 2018).

#### **2.1.4 Lactancia Materna**

Durante los primeros 6 meses de vida la leche humana cumple la función de comida y bebida del lactante, por sí sola la leche materna cubre de manera adecuada todos los requerimientos nutricionales del bebé y lo mantiene hidratado, además de que es fácil de digerir y tiene una adecuada biodisponibilidad de micronutrientes críticos como lo son el hierro, calcio, magnesio y zinc, promoviendo de esta manera una nutrición adecuada, el buen crecimiento y desarrollo del lactante. Se recomienda mantener la lactancia exclusiva durante esos 6 primeros meses de vida, ya sea de pecho o extraída, y mantener la lactancia con AC por un mínimo de 2 años, inclusive continuar hasta que el bebé y la madre así lo decidan. (Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 2017). Mantener la lactancia materna de manera prolongada tiene efecto protector sobre infecciones gastrointestinales y respiratorias, reduciendo a su vez el riesgo a hospitalización por las mismas (Fewtrell et al., 2017).

### **2.1.5 Alimentación complementaria**

A medida que el niño crece la leche materna deja de ser suficiente para cubrir con todos los requerimientos energéticos que el niño necesita, por esta razón a partir de los 6 meses, en niños a término, se debe de iniciar con el proceso de transición mediante la AC, no antes ni después (Ministerio de Salud Costa Rica, 2021). Esta etapa es de suma importancia, no solo para el desarrollo físico y motor adecuado del niño, sino también para el descubrimiento de nuevas texturas, sabores y colores, la construcción de hábitos saludables y buena relación con la comida. La introducción a diferentes alimentos debe ser paulatina y en pequeñas cantidades, el progreso dependerá de cada lactante, su desarrollo y el interés que muestre hacia los alimentos (Manera & Salvador, 2016). La adecuada nutrición durante los primeros años de vida es fundamental para su adecuado desarrollo.

Los niños deben de iniciar la AC con un promedio de ingesta de alimentos de entre 2 a 3 veces al día, aumentando conforme la edad y el desarrollo del niño, a los 9 meses se recomiendan ofrecer alimentos 3 a 4 veces diarias y a partir del año se pueden incluir bocadillos entre las comidas de 1 a 2 veces al día. (WHO, s/f). Se recomienda a los padres, especialmente durante las primeras experiencias, escoger un momento en el que tengan suficiente tiempo para estar presentes y enfocados en ofrecer alimentos al niño (UNICEF Uruguay, 2019).

Para la adecuada implementación de la AC es necesario crear un proceso y entorno positivo, para esto es necesario tener en cuenta varios aspectos, los tiempos de comida son ideales para comunicarse entre niños y cuidadores, pero para que esta comunicación sea efectiva se debe aprender a entender y respetar la comunicación no verbal del niño, los bebés de manera innata logran identificar cuando están llenos y cuando tienen hambre, por lo que no se recomienda presionar al niño a comer (Gómez, 2018).

La neofobia o rechazo de alimentos nuevos es una reacción fisiológica completamente normal durante el periodo de AC (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2015). Los alimentos nuevos deben ser introducidos a la dieta uno a la vez, para no agobiar al niño con muchos tipos de sabores y texturas nuevas, no se debe presionar la aceptación de estos, ni definir el rechazo del mismo como un definitivo, es preferible respetar la decisión del niño y seguir ofreciendo de manera regular el alimento en los siguientes días o semanas (Gómez, 2018; MINSA Panamá & FAO, 2018).

Para fomentar un positivo ambiente emocional es recomendable disfrutar de las comidas en familia, evitar conductas de frustración, control, exigencia, o enfado. Además, se debe brindar cierta autonomía al niño para que aprenda a autorregularse, la exploración con la comida puede provocar desorden, es normal y debe ser aceptado, por último, debe de evitarse las distracciones como dispositivos electrónicos o juguetes (Gómez, 2018).

La ESPAGHAN indica que no es posible determinar, entre la AC tradicional y el BLW, un método de AC ideal para todos los infantes a causa de evidencia insuficiente, sin embargo, la importancia radica en respetar las señales autorreguladoras de los niños y evitar ofrecer alimentos como método compensatorio o de castigo. (Fewtrell et al., 2017).

De acuerdo con la evidencia, sin importar el método que se aplique, es razonable la priorización de los alimentos fuentes de hierro con el fin de reducir el riesgo a deficiencias a causa de la ingesta limitada de este micronutriente, a partir de los seis meses la ingesta de hierro de los lactantes debe provenir en un 90 % de la AC. (Arana et al., 2019).

*Tabla 2. Recomendación de consumo de carnes diarias*

<b>Edad del niño</b>	<b>Cantidad de carne en cucharadas</b>
6-9 meses	1cda
9-12 meses	2 cdas
12-24 meses	12-24 cdas

Fuente: ¡A comer! de UNICEF Uruguay, 2019 (p. 14).

La leche de vaca no debe ser introducida hasta haber cumplido el año de vida, esto debido a que, puede comprometer la salud del bebé, interfiriendo en la absorción del hierro y causando daño en las paredes del intestino, incurriendo en riesgo de anemia. Tampoco son adecuados los sucedáneos de leche como las bebidas de soya, almendra u otras antes de los 2 años, ya que podrían desplazar el consumo de leche materna. (Ministerio de Salud Costa Rica, 2021).

Durante periodos de enfermedad es importante fomentar la alimentación para proteger al niño de insuficiencias por lo cual se recomienda ofrecer alimentos más suaves y preferidos por el niño, aumentando la frecuencia de tiempos de comida, si está perdiendo mucho líquido por diarreas o vómito es importante mantener la hidratación del niño con líquidos, evitando los jugos azucarados (MINSA Panamá & FAO, 2018).

### **2.1.6 Alimentación Complementaria Tradicional**

La AC tradicional se basa en una alimentación en la cual los padres o cuidadores intervienen para que el niño pueda ser alimentado. Se utiliza progresión de texturas, comenzando con la papilla, este método de AC necesita que el niño inicialmente sea alimentado con cuchara.

*Tabla 3. Inducción progresiva de alimentos a la AC tradicional, 2015.*

<b>Edad</b>	<b>Alimentos para incorporar a la dieta</b>	<b>Consistencia</b>	<b>Cantidad</b>
6-7 meses	Frutas no ácidas (papaya, banano, mango maduro), Verduras harinosas (papa, ayote sazón, camote)	Puré o papilla	Comenzar con 1 cda puede llegar hasta 4 cdas
7-8 meses	Vegetales (zanahoria, chayote), Leguminosas (frijoles, lentejas)	Alimentos majados	4 cdas de frutas y vegetales 2 cdas de leguminosas
8 meses en adelante	Cereales (arroz, maíz, cebada), Carnes (res, pollo)	Trozos pequeños que no sea ni puré ni el alimento entero	4 cdas de fruta, 4 cdas de verduras o cereales, 2cdas de leguminosas, 2 cdas de carne

Fuente: Madres ayudando a Madre: guía de contenidos complementarios, Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica, Chacón et al., 2015, (p.52-56).

Las guías de Chile indican la introducción de leguminosas a partir de los 7-8 meses, reemplazando la carne en el puré al menos dos veces por semana (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2015). Las guías actuales de Costa Rica recomiendan iniciar con puré o majados hasta los 8 meses, a los 9 meses pasar a majados y sólidos que puedan agarrar con la mano, texturas complejas a los 10 meses (tortilla, brócoli cocido, carne desmechada, arroz y frijoles) y a los 12 meses pueden incorporarse a la dieta de la familia a excepción de alimentos crudos. Se pueden ofrecer alimentos iniciales que sean naturales, frescos y saludables como: cereales inclusive con gluten, verduras, frutas, carnes, aceites. Fomenta la introducción desde los 6 meses de alimentos altos en hierro (leguminosas, carnes, huevos, hojas verdes oscuro) y vitamina C (cítricos, pejibaye, banano), así como introducir alimentos potencialmente alergénicos, exponiendo al niño por primera vez al menos por 3 días seguidos antes de introducir otro potencial alergeno. (Ministerio de Salud Costa Rica, 2021)

Se recomienda que se utilicen utensilios adecuados para la edad del niño, esto quiere decir, de plástico, con tamaño pequeño y colores llamativos, que sean exclusivamente para él o ella. La cuchara además debe tener contorno liso y suave, procurando que cada cucharada no contenga una cantidad muy grande de alimento (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2015).

### **2.1.7 Baby Led-Weaning (BLW)**

Es un enfoque de AC, en el cual, el niño lleva el control o decide de manera autónoma, cuando comenzar a introducir alimentos a su dieta, qué alimento desea comer, a qué ritmo come, cuánto necesita comer, qué nuevos alimentos irá introduciendo a su dieta y a qué ritmo irá avanzando en el proceso del destete. Es errado creer que el concepto de BLW hace referencia únicamente a ofrecer alimentos sólidos a los niños en vez de la alimentación con purés y cuchara. El enfoque principal de este método no es la presentación en la que se ofrecen los alimentos, sino, el control total de la alimentación por parte del infante confiando en su instinto innato (Rapley et al., 2015). Esta alternativa no es una novedad, en el siglo XX algunas familias lo aplicaban de manera empírica, las experiencias y conocimientos fueron pasados a través de las generaciones. Con el paso de los años la edad recomendada para la introducción de sólidos ha cambiado constantemente, estas decisiones fueron tomadas en su mayoría en fusión a los cambios en la lactancia materna o desarrollar habilidades motoras y bucales, no en la introducción y aprovechamiento de la AC en sí. A inicios del siglo XX médicos creyeron prudente establecer horarios definidos de lactancia, en vez de realizarlo a libre demanda, sin comprender que la frecuencia de la estimulación del bebé en el pecho influía en la producción de leche, ante la situación muchas madres recurrieron a fórmulas y fue para los niños común presentar desnutrición, ante la clara resolución de que la leche materna ya no era suficiente se comenzó la AC a edades tempranas y ante la incapacidad de

los niños para masticar se implementaron las papillas en su mayoría basadas en alimentos harinosos que promovieran la ganancia de peso, la cual entre mayor fuera más saludable se percibía (Rapley & Murkett, 2010).

Este enfoque fomenta el uso de alimentos en forma de bastones para que sean de fácil agarre. Según el BLW los alimentos deben ser preparados de manera correcta para ser seguros, en caso de las carnes se recomienda cocinar a fuego lento o guisadas, en trozos lo suficientemente grandes y alargados, de un tamaño mayor al del puño de la mano de la mano del niño, en el caso de los huevos siempre deben estar cocidos y cortado en rebanadas a lo largo o molido, las pastas deben ser alargados y fáciles de manejar como los tornillitos o láminas de lasaña, lo suficientemente cocidos para que sean más fáciles de manejar en la boca, en el caso de las frutas y verduras deben estar en forma de bastones más largos que el puño de la mano el plátano o banano se debe pelar hasta la mitad y dejar la piel en la otra mitad para permitir que el niño lo pueda sostener con la mano, el brócoli se debe de comer por ramillete para que el tallo sirva de agarre para el niño (Concha, 2020).

### **2.1.8 Modificación del BLW: Baby Led Introduction to Solids (BLISS)**

Este sigue el mismo enfoque del BLW, no obstante, contiene algunas modificaciones realizadas con la ayuda de un pediatra y un terapeuta de lenguaje, ante las principales preocupaciones que madres y profesionales expresan acerca de esta intervención: ingesta insuficiente calórica y de hierro, así como asfixia. Estas modificaciones se basan en ofrecer alimentos de alto contenido calórico y en hierro que cumplan con las condiciones permitir al bebé alimentarse solo, preparar los alimentos de manera adecuada, de acuerdo al grado de desarrollo del niño, reduciendo el riesgo de asfixia y brindar educación y consejos a los padres sobre como cumplir los objetivos (Cameron et al., 2015).

Se promueve el consumo de alimentos ricos en hierro y calorías, así como la integración de frutas y vegetales, se recomienda, ofrecer de uno a uno, 3 a 4 alimentos diferentes que sean parte de lo que los demás miembros de la mesa estén comiendo, probando los alimentos para comprobar si son lo bastante suaves como para ser aplastados con la lengua. No se debe ofrecer alimentos con un largo menor al del puño del bebé, ofrecer alimentos directamente en la boca, alimentos que dejen en migajas en la boca o que se puedan partir en dos pedazos pequeños al masticar o succionar y se deben evitar aquellas comidas que tengan azúcares o sal agregadas. (Daniels et al., 2015).

Una aplicación del BLW de manera empírica suele reflejar una ingesta significativamente menor de hierro. Se ha evidenciado que el enfoque BLISS promueve la ingesta de alimentos fuentes de hierro como la carne roja, lácteos, legumbres, nueces, semilla, huevos y los cereales fortificados, sin embargo no hay pruebas suficiente que asegure que hay un menor riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro en comparación con otro métodos, no obstante, la ingesta es igual de buena que en el método tradicional cuando los padres son guiados mediante consejos profesionales, por eso se recomienda que carnes rojas y alimentos fortificados sean ofrecidos en todos los tiempos de comida. (Daniels et al., 2018).

### **2.1.9 Posibles beneficios del Baby Led Weaning según la evidencia**

#### **Desarrollo sensorial, motor y cognitivo.**

El BLW promueve la exposición a diferentes texturas, por medio de boca y mano, desde el comienzo de la AC. Entre los 6-8 meses se da un periodo crítico de desarrollo sensorial en el cual el niño se encuentra más dispuesto a experimentar con diversas texturas, por lo cual, la

exposición tardía a estos, está relacionada con un mayor grado de neofobia o rechazo a nuevos sabores y texturas (La Orden Izquierdo et al., 2016).

El momento de exploración y estimulación sensorial con los alimentos permite al niño familiarizarse a su propio ritmo con la apariencia, textura, olor y sabor, y existe una relación entre una mayor exposición a diferentes estímulos y una mayor aceptación de estos, además el BLW tiene entre sus objetivos promover habilidades de motora fina, gruesa y coordinación, al requerir que el niño al requerir que el niño sostenga el alimento con sus manos y utilice la función de masticación, movimiento del alimento con la lengua, deglución entre otros (Concha, 2020).

### **Lactancia materna prolongada**

Existe relación entre la utilización del BLW y una lactancia materna prolongada que puede beneficiar tanto a la madre como al niño (Fu et al., 2018; Morison et al., 2016; Rowan et al., 2019), entre los beneficios se pueden encontrar un sistema inmunológico fortalecido dada la cantidad de inmunoglobulinas que aporta, lo cual puede evitar infecciones pulmonares, gástricas, entre otras, además ayuda a prevenir el sobrepeso, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, fortalece el vínculo madre e hijo (OPS & OMS, 2014).

### **Adecuados hábitos alimentarios**

El alimentar a los niños con alimentos enteros promueve el consumo de alimentos caseros, reduciendo a su vez el consumo de alimentos procesados que pueden tener un alto aporte de azúcares simples, sodio y calorías (Concha, 2020). Mediante el BLW se ha observado una mayor frecuencia en el ofrecimiento de vegetales y fuentes de proteína que las madres que utilizan el método tradicional, esto puede deberse a que en BLW se promueve el ofrecimiento

de alimentos enteros blandos como zanahoria y brócoli cocidos en forma de “palitos”, pescado, huevo o carnes, mientras que en la alimentación tradicional existe una mayor exposición a productos infantiles comerciales tipo puré que tienden a ser a base de cereales o frutas, esto debido a que ya están preparados y son fáciles de transportar (Rowan et al., 2019).

La autonomía que brinda el BLW permite al niño comer a su propio ritmo, lo que promueve a que el niño coma tranquilo y despacio, permitiendo que la amilasa salivar trabaje de manera adecuada mejorando la digestión de los alimentos y aprovechamiento de nutrientes (Vega, 2014).

### **Conducta positiva**

El objetivo del BLW en el ámbito de la AC, es fomentar un proceso natural y positivo tanto para el niño como para los padres o cuidador, evitando el ambiente de estrés provocado por la insistencia para que el niño coma e invasión a su espacio, además de no tener que pasar por el periodo de transición de alimentos triturados a sólidos que puede resultar en una nueva negativa por parte del niño. En el ámbito psicosocial pretende fomentar la autonomía del niño y a su vez poder interactuar con su familia en el tiempo de comida, fortaleciendo vínculos y fomentando la aceptación de alimentos mediante la imitación de los demás miembros de la mesa, al ofrecer los mismos alimentos que a los demás (Concha, 2020).

### **Autorregulación**

Es claro que BLW permite al niño de manera eficiente, utilizar su habilidad innata de determinar cuándo debe de parar de comer y cuándo dar señales de hambre de acuerdo con sus necesidades energéticas, reduciendo con esto el riesgo de darse un excesivo consumo energético. Lo que no se conoce con certeza es si los niños también pueden tener preferencia

por tipos de alimentos específicos de acuerdo a sus necesidades nutricionales (Arden & Abbott, 2015). Las madres que siguen el BLW también tienden a monitorear y controlar menos la cantidad y tipo de alimento que el niño está consumiendo y tienen una mayor preocupación por mantener o aumentar el peso del niño conforme vaya creciendo, esto puede influenciar en que el niño consuma más de lo que debería y pasar por alto señales de saciedad (Kahraman et al., 2020)

La autorregulación es clave en el mantenimiento del peso saludable, los niños con sobrepeso y obesidad en edad temprana tienden a mantener el peso elevado en las siguientes etapas de la vida, elevando el riesgo de presentar problemas emocionales y desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias (UNICEF Uruguay, 2019).

### **2.1.9 Posibles desventajas del Baby Led Weaning según la evidencia**

#### **Malnutrición y retraso en el crecimiento**

El periodo que concierne a la AC es una etapa de vulnerabilidad de los niños, en este lapso se comienzan a presentar en muchos niños deficiencias nutricionales, como el yodo, vitamina A, folato, hierro y zinc, la inadecuada selección e introducción de alimentos puede provocar una ingesta insuficiente tanto de energía como de micronutrientes, lo cual se refleja en la alta tasa de desnutrición y problemas de crecimiento en niños con menos de 5 años (Morison et al., 2016; WHO, 2020).

47 millones de niños menores de 5 años sufren emaciación, 14,3 millones sufren emaciación grave y 144 millones sufren retraso en el crecimiento, mientras que 38,3 millones tienen sobrepeso u obesidad (WHO, 2020).

El hierro es indispensable para la formación de glóbulos rojos, oxigenación, la función inmunológica, el desarrollo cognitivo y la señalización de hambre, este debe ser obtenido por medio de la dieta complementaria del infante debido a que la leche materna no es suficiente a partir de los 6 meses. Se ha relacionado la aplicación del BLW con un menor IMC, lo que a su vez se relaciona con un menor riesgo de obesidad, pero esto lleva a la consternación de si los niños están o no consumiendo suficiente de hierro, zinc y otros micronutrientes, se cuestiona si el ofrecimiento de sólidos puede disminuir el consumo de alimentos fortificados para bebés, como los cereales, y dificultar la ingesta de alimentos altos en hierro que tienen texturas complejas como las carnes (Cichero, 2016; Utami et al., 2020).

Debido a que mediante la aplicación del BLW los niños tienden a comer los mismos alimentos que sus padres también surge la preocupación haya un mayor riesgo de una sobre ingesta de nutrientes tales como sodio, grasas saturadas y azúcar, así como una ingesta, sin embargo la evidencia acerca de esto aún no está clara, la preocupación por sobre ingesta de sodio y azúcar es una problemática que se puede presentar sin importar el método de AC (Morison et al., 2016; Rowan & Harris, 2012; Williams Erickson et al., 2018), por esta razón es importante informar a los padres acerca de la importancia de una alimentación lo más natural posible evitando añadir sal, azúcar en las preparaciones de los niños, especialmente durante el primer año de vida, además, se debe de promover el consumo de alimentos fuentes de hierro, zinc y vitamina C o cereales fortificados (Minnesota Department of Health, 2017).

### **Riesgo de atragantamiento**

Durante los primeros 4 años de vida, los niños tienen un alto riesgo de sufrir atragantamientos por comida, ya que estos están aprendiendo a tragar alimentos diferentes a la leche y sus vías respiratorias son susceptibles a ser obstruida por pedazos de alimentos, debido a esto, es

importante brindarle alimentos que tengan una textura y tamaño adecuado para su consumo de acuerdo con el desarrollo del niño. Los alimentos redondos y pequeños son los causantes principales de estos incidentes (USDA, 2020).

Para evitar el atragantamiento implementado el BLW se deben de seguir ciertas pautas, entre ellas, asegurarse de que el niño se encuentre en una adecuada posición al comer, los soportes alrededor de la cadera facilitan el mantenerse en una posición cómoda y centrada, los alimentos deben de ser ofrecidos en la adecuada presentación, nunca se deben ofrecer alimentos redondos y pequeños, también se debe de tener cuidado con alimentos como las carnes que pueden tener espinas, huesos o piel que debe ser removida. El proceso de alimentación se debe respetar, no es recomendable que otra persona además del bebé le ofrezca comida en la boca, distraerlo mientras come o apresurarlo, y por último es de gran importancia nunca dejar al niño sin supervisión mientras come (Rapley & Murkett, 2017).

Los niños son capaces de activar el reflejo nauseoso cuando sus sentidos le indican que algún alimento, líquido u objeto representa una amenaza de asfixia (Minnesota Department of Health, 2017). Cuando un episodio de arcadas, refiriéndolo como una situación más leve y menos riesgosa que la asfixia, las madres pueden incentivar a sus niños a manejar la situación por sí solos, devolviendo la comida a la boca, tomando en cuenta que estas situaciones son parte del proceso, aunque siempre el niño debe tener una adecuada supervisión. También es importante que las madres aprendan a aplicar el BLW de manera correcta para disminuir el riesgo, diferenciar los signos de arcadas y asfixia, y conocer cómo actuar ante cada uno de ellos y poder diferenciarlos (Utami et al., 2020). Aunque el riesgo de atragantamiento es latente, existe evidencia que indica que al aplicar el BLW, en su versión modificada BLISS, el riesgo de asfixia no es significativamente diferente al compararlo con el AC tradicional. En el

caso del atragantamiento, siguiendo el enfoque BLISS los niños tienden a presentar más episodios a los 6 meses de edad que los niños con alimentación tradicional, sin embargo esta tendencia se invierte al llegar a los 8 meses, etapa en la cual se comienzan a añadir alimentos con una consistencia más sólida en la AC tradicional (Fangupo et al., 2016).

### **Alergias alimentarias**

La ESPGHAN indica que el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas ante alimentos aumenta cuando estos son introducidos de manera temprana, antes de cumplir los 3 o 4 meses de edad aproximadamente, debido a que las funciones gastrointestinales y renales de los niños no son lo suficientemente maduras como para asimilar los alimentos distintos a la leche materna (Fewtrell et al., 2017). Luego de los 4 meses se pueden introducir alimentos alérgicos, en el caso de los niños con alto riesgo de alergia al maní deben ser introducidos a la misma edad bajo supervisión médica estricta (Cuadros-Mendoza et al., 2017). Una vez alcanzados los seis meses de edad no es recomendable retrasar la introducción de alimentos potencialmente alérgicos pretendiendo reducir el riesgo de generar efectos adversos, ya que la evidencia no lo justifica (Alvisi et al., 2015).

### **Desorden o regueros durante los tiempos de comida y desperdicios de alimentos**

Los regueros son parte del proceso y sí se produce cierto nivel de desperdicios de alimento, mucha de la comida termina en el suelo y los padres suelen mostrar preocupación porque esto signifique el niño no comió lo suficiente. Sin embargo, el objetivo del BLW es que el niño pueda explorar en sus propios términos y ser estimulado sensorialmente con los alimentos, eso implica ver, oler, tocar, aplastar, chupar, morder, dejar caer, lo que significa crear un gran desastre, este proceso es importante para formar a un niño que come de manera independiente

y para que el niño disfrute de la alimentación mientras explora, con el tiempo los niños se vuelven más eficientes para comer y manejar los alimentos (BabyCenter Medical Advisory, 2021; Counting To Ten, 2018).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, en la cual se utiliza la recolección y análisis de datos estadísticos y no estadísticos para contestar preguntas de investigación por medio del conteo numérico y el proceso de interpretación. En la investigación se recolectan datos mediante el empleo de entrevistas virtuales realizadas de manera individual, para determinar, la percepción de las madres y profesionales de nutrición costarricenses, sobre las ventajas y desventajas de la implementación del BLW en base a la experiencias y conocimientos sobre el tema.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptivo, debido a que, se realiza por medio de entrevistas virtuales, permitiendo describir experiencias de la implementación del BLW, caracterizando los datos obtenidos como ventajas y desventajas percibidas del mismo y especificando los rasgos importantes del mismo. A su vez, es un estudio exploratorio, ya que, investiga un tema poco en el territorio nacional

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS**

#### **3.3.1 Población**

El estudio se realiza con dos diferentes poblaciones. La primera cuenta con la participación de 20 mujeres, madres de un niño o niña de 6 a 12 meses, cuya edad oscila entre los 20 a 40 años. La segunda se realiza con 5 profesionales de nutrición en Costa Rica, que trabajen con población materno-infantil y brinden asesoría acerca de la alimentación complementaria BLW.

### 3.3.2 Muestra

La muestra de estudio es de tipo no probabilística, ya que los participantes son seleccionados en función de los propósitos y criterios de la investigación, accesibilidad y decisión del investigador, de manera deliberada e intencional. Para determinar el tamaño de la muestra no se utiliza una fórmula, se trabaja con muestras con casos y expertos las cuales se utilizan en investigaciones de tipo cualitativo, en donde el objeto la profundidad y calidad de la información, no en la cantidad o generalización de resultados de toda una población.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión utilizados en la presente investigación para la selección de la muestra de madres y nutricionistas.

*Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra de madres.*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Mujeres de 20-40 años de edad	Madres con discapacidad mental
Nacionalidad o residencia costarricense	Madres sin acceso a internet
Madres de un niños o niñas de 6- 12 meses	Madres que se nieguen a terminar la entrevista o rechacen alguna parte del estudio
Experiencia aplicando BLW	
Madres que hayan firmado el consentimiento informado	Madres de niños con algún problema de desarrollo físico, motor, cognitivo u enfermedad que pueda afectar el crecimiento o el proceso de alimentación

Fuente: Elaboración propia, 2021.

*Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra de profesionales en nutrición.*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Profesionales de nutrición colegiados	Profesionales de nutrición que se nieguen a
Profesionales que ejerzan en Costa Rica	terminar la entrevista o rechacen alguna
Experiencia trabajando con la población materno-infantil	parte del estudio
Profesionales de nutrición que hayan firmado el consentimiento informado	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El instrumento utilizado para la recolección de la información consistió en dos entrevistas semiestructuradas de elaboración propia, diferente para cada muestra. Cada una de las entrevistas a las madres y profesionales objeto de estudio se realizan de forma individual.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

Para la validación del instrumento de guía de preguntas para las madres, se realizó un plan piloto con 5 madres costarricenses, con niños de 6-12 meses de edad que hayan aplicado el BLW, dispuestas a participar en la investigación. De acuerdo con las respuestas obtenidas de parte de las madres, se procede a realizar las modificaciones que se crean necesarias para facilitar la comprensión de las preguntas.

#### **3.4.1 Confiabilidad del cuestionario**

La guía de preguntas elaborada para conocer los datos sociodemográficos y las perspectivas sobre las ventajas y desventajas del BLW, es confiable, ya que está construido con palabras simples de fácil comprensión.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es clasificada como no experimental de corte transversal, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular ninguna variable, además los cuestionarios son aplicados una sola vez para luego ser analizados.

### 3.6 OPERACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6. Cuadro de operacionalización de las variables cuantitativas.

Objetivos Específicos	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio	Datos sociodemográficos	Hace referencia a características sociales como: nivel educativo, ocupación y estado civil. Además, de las características demográficas como: edad. Características que corresponden a la madre entrevistada	Se registra por medio de una guía de preguntas aplicado durante una entrevista individual	Edad Residencia  Escolaridad  Hijos	Años cumplidos San José Heredia Alajuela Cartago Puntarenas Limón Guanacaste Primaria incompleta /completa Secundaria incompleta/completa Universitaria incompleta/completa Técnico completo/incompleto Otro Número de hijos nacidos Edad de niño en BLW Categoría de edad gestacional Cuidador Prevalencia y tipo de lactancia materna	Guía de preguntas

Fuente: Elaboración propia, 2021.

*Tabla 7. Cuadro de operacionalización de las variables cualitativas en la población de madres.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Experiencias	Experiencia previa aplicando BLW Medio de información Edad de inicio de la AC Primer alimento ofrecido	Guía de preguntas
Ventajas	Rechazo de alimentos Ventajas percibidas Autonomía para comer Integración a la mesa familiar Variedad y calidad de la dieta Interpretación de señales de saciedad Disfrute del tiempo de comida Alto nivel de Satisfacción	
Desventajas	Desventajas percibidas Riesgo de atragantamiento o asfixia Consumo de tiempo Generación de desorden Consumo de azúcar y sal añadida	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

*Tabla 8. Cuadro de operacionalización de las variables cualitativas en la población de profesionales.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de preparación	Educación formal	Guía de preguntas
	Años de experiencia	
Ventajas	Ventajas percibidas	
	Respuesta a estímulos de saciedad y control de peso	
	Aceptación de alimentos, variedad y calidad de la dieta	
	Buena relación con los alimentos	
Desventajas	Beneficios en la salud a largo plazo	
	Desventajas percibidas	
	Deficiencias nutricionales	
	Riesgo de atragantamiento	
	Desarrollo de alergias	
	Excesos nutricionales	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

### **3.7 PLAN PILOTO**

Para llevar a cabo el plan piloto se utiliza una muestra de 5 madres costarricenses de niños(as) de entre 6 a 12 meses de edad. En la población de profesionales de salud se utiliza una muestra de 2 nutricionistas colegiadas con experiencia trabajando con la población materno-infantil.

Mediante la ejecución del plan piloto se pudo establecer que es necesario preguntar a las madres en cuál semana de gestación nació el niño para clasificar la categoría gestacional del mismo, ya que algunas desconocían con exactitud cómo se categorizaba la edad gestacional de su niño(a). Además, se determina adecuado explicar la diferencia entre asfixia y arcadas, ya que las madres pueden confundir estos términos, el atragantamiento es un cuadro en el que se produce una obstrucción de las vías respiratorias y al no resolverse podría ser causa de asfixia, las arcadas son reflejos que los niños tienen, especialmente durante el primer año de vida, para expulsar cualquier objeto que pueda significar riesgo.

Respecto a la guía de preguntas para nutricionistas, no se presentan confusiones por parte de las participantes.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1 Caracterización de la población de madres costarricenses que aplican el BLW.

En la siguiente tabla se muestran las características sociodemográficas de la población de madres entrevistadas.

*Tabla 9. Caracterización de madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

<b>Variable</b>	<b>Resultado</b>
<b>Edad</b>	30 ± 5.2
20-25 años	3(15)
26-30 años	8(40)
31-35 años	5(25)
36-39 años	4(20)
<b>Residencia</b>	
San José	7(35)
Heredia	4(20)
Alajuela	4(20)
Cartago	4(20)
Guanacaste	1(5)
<b>Escolaridad</b>	
Secundaria incompleta	1(5)
Universidad completa	17(85)
Universidad incompleta	1(5)
Técnico completo	1(5)
<b>Número de hijos</b>	
Hijo único	14(70)
Dos hijos	4(20)
Tres hijos	2(10)
Datos = promedio ± DS	Cuenta (%)

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados representados en la tabla 9, las madres entrevistadas tienen un promedio de edad de 30 ± 5.2 años, la mayoría reside en el área de San José. Un 85% de ellas posee educación universitaria completa. El rango de número de hijos por familia va de 1 a 3

hijos, siendo predominantes las madres primerizas. De las 6 madres que tenían más de un hijo solo una de ellas no aplicó el BLW con la totalidad de sus hijos.

A continuación, se presentan las características de los niños de 6-12 meses con los que se aplicó el BLW:

*Tabla 10. Caracterización de los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW.*

<b>Variable</b>	<b>Resultado</b>
<b>Edad en meses del niño en AC</b>	8 ± 1.6
<b>Tipo de lactancia</b>	
Fórmula	1(5)
Leche materna	18(90)
Mixta	1(5)
<b>Cuidador del niño</b>	
Madre	16(80)
Padre	4(20)
Abuela	5(25)
Niñera	4(20)
Guardería	1(5)
Tía	1(5)
<b>Edad de inicio de la AC</b>	
4 meses	2(10)
5 meses	4(20)
6 meses	14(70)
<b>Come de manera totalmente autónoma</b>	
Sí	3(15%)
No	17(85%)
Datos = promedio ± DS	Cuenta (%)

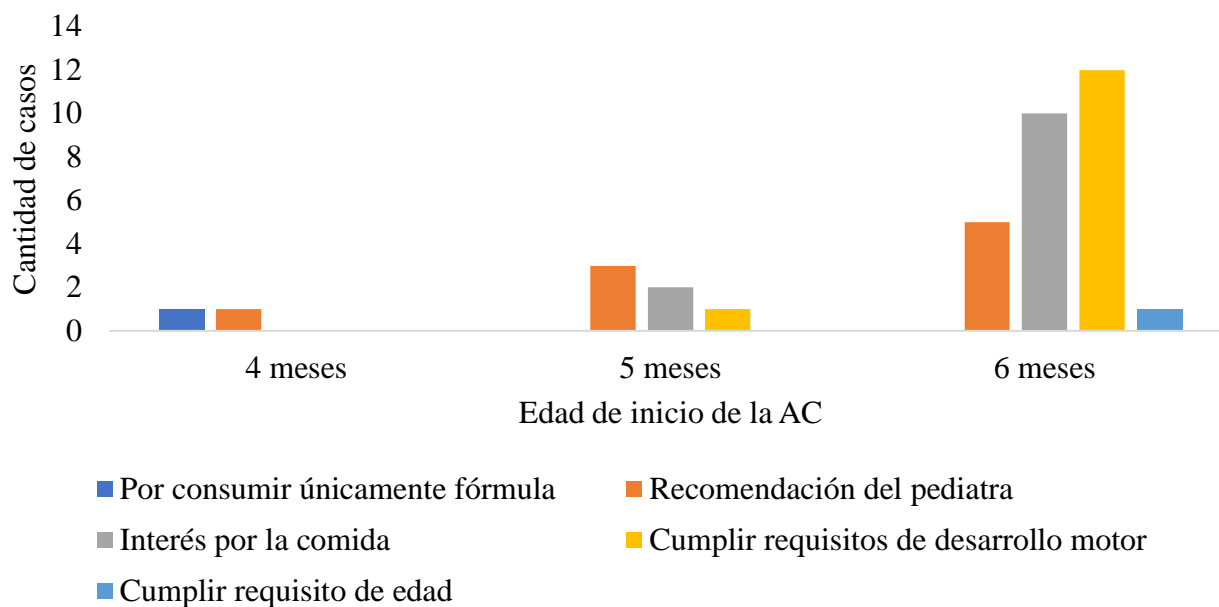
Fuente: Elaboración propia, 2021.

De acuerdo con la tabla 10, el promedio de edad obtenido fue de 8 ± 1.6, la totalidad de los niños nacieron en el rango de edad gestacional a término y mantienen la lactancia materna, el tipo de lactancia predominante es la leche materna en un 90%. El cuidado de los niños durante el día está a cargo principalmente de las madres, en 80% de la totalidad de los casos, seguido de

las abuelas en un 25%, los padres y niñeras son cuidadores en un 20% de la totalidad de los casos, tomando en cuenta que en más de una ocasión no es solo una la persona que se encarga del cuidado de los niños durante el día.

El 85% de las madres indicaron asistir a los niños con la cuchara: "...una sopita de lentejas, son lentejas minis, ella no las puede agarrar, yo le acerco la cuchara y si ella abre la boca, y ella succiona desde la cuchara, no que yo la meta y haga para arriba para que le quede el alimento ahí, si no que ella lo agarra solita..." (Madre 8), "...a veces con la cuchara le ayudo con lo que haya quedado en el platito, o así, le ayudo con que ella agarre la cucharita y se lo meta a la boquita." (Madre 9), "...lo que hago es que le echo papilla en la cucharita y él se la mete solito, yo no se la meto." (Madre 12).

**¿A qué edad comenzó su bebé con la alimentación complementaria BLW y cómo decidió que era el momento adecuado?**

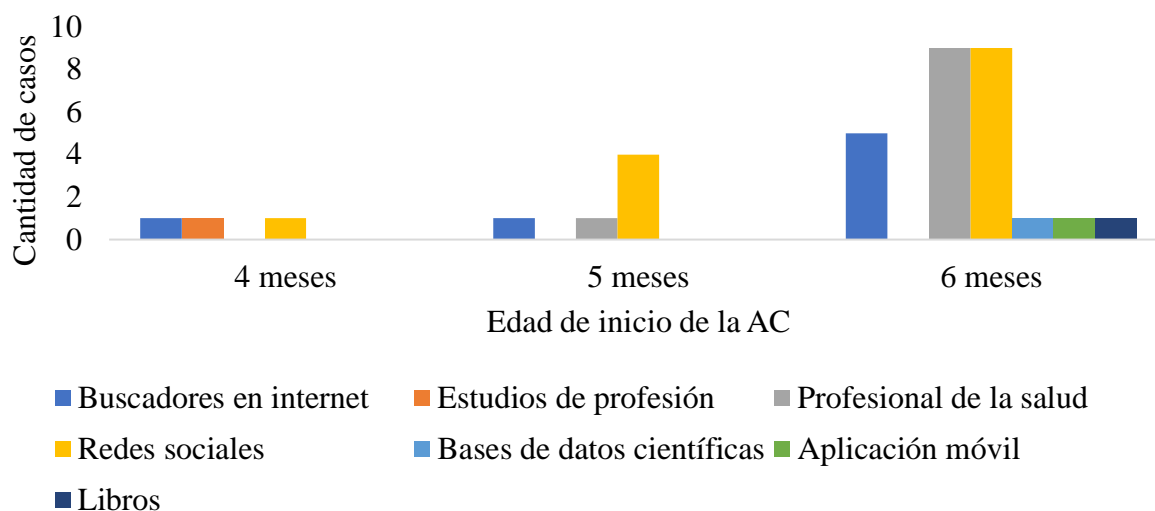


*Figura 1. Criterios que fueron tomados para iniciar la alimentación complementaria en los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

La mayor parte de los lactantes se les inició en la AC a los 6 meses, el principal criterio de las madres para determinar el momento adecuado para dar inicio con la AC fue cumplir con los requisitos de desarrollo motor, seguido del interés que mostraban los niños por el alimento: “A los 6 meses, a criterio propio, lo hice considerando que la edad, la postura, también el interés por los alimentos” (Madre 6). El 25% de las madres que iniciaron la AC también consultaron con un pediatra para tomar la decisión: “6 meses exactos, porque primero lo llevamos a los controles con la pediatra, ella nos dio luz verde para poder empezar” (Madre 13). “Tenía 3 días antes de empezar a los 6 meses... Porque el pediatra lo había, desde los 5 meses, me dijo que ya estaba listo él para comer, pero yo quise esperar más y seguir viendo los signos que uno espera para para iniciar” (Madre 16)

El 20% de los niños inició a los 5 meses y el 10% a los 4 meses, en su mayoría por recomendación del pediatra: “... nos recomendó iniciar a los 5 meses para mantener la curva de subida de peso, que venía en una curva muy saludable...” (Madre 4), “Empezó a los 4 meses, por recomendación del pediatra porque él tenía inmadurez estomacal.” (Madre 5), “Tenía los 5 meses, la doctora que nos estaba tratando dijo que ya era adecuado porque ella ya estaba con el tiempo completo y ya estaba como normal, como sentarse y cositas así.” (Madres 9). Una de las madres entrevistadas indicó iniciar debido al tipo de lactancia del niño: “Ellos iniciaron a los cuatro meses los tres porque no consumían leche materna, solamente formulación.” (Madre 20).



*Figura 2. Relación entre la edad de inicio de la AC y principal medio de información sobre la implementación del BLW.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

Los resultados muestran que las madres de los niños que fueron iniciados antes de los 6 meses se informaron acerca del BLW principalmente por las redes sociales, siendo solo uno el caso en el que se realizó con la guía de un profesional de la salud.

#### 4.2 Experiencias aplicando BLW en la población de madres costarricenses.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos acerca de las experiencias de las madres entrevistadas durante la aplicación del BLW en sus niños.

##### ¿Cómo descubrió el método y se informó acerca del mismo?

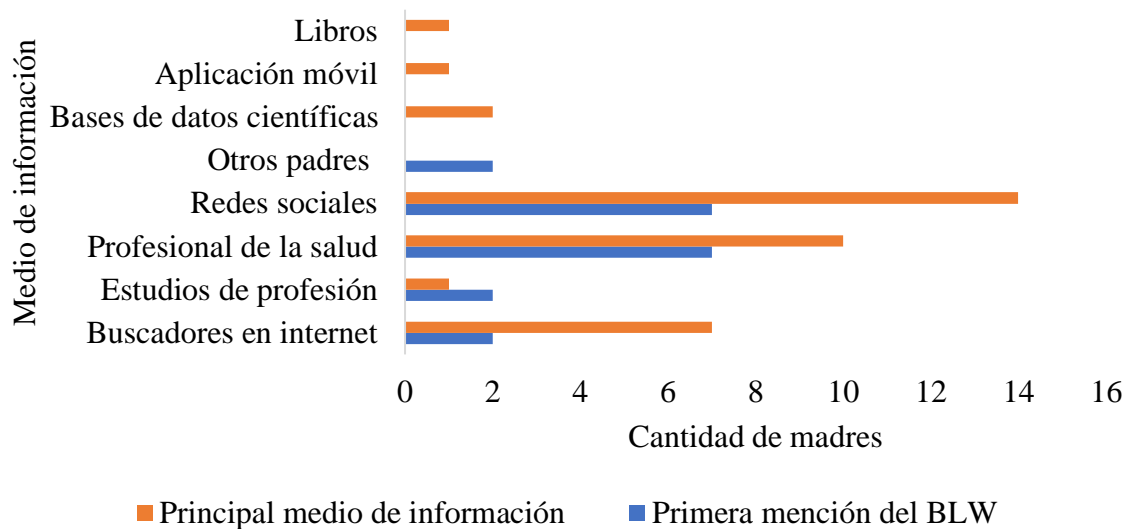


Figura 3. Medio de información por el cual las madres escucharon por primera vez el término BLW en comparación con el principal medio que utilizaron para informarse acerca del BLW.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

De acuerdo con la figura 3, la mayor parte de las madres escucharon por primera vez acerca del BLW a través de un profesional o por medio de las redes sociales, ambas fuentes en la misma proporción, correspondiente a un 35%. También se escuchó por medio de otros padres que ya habían aplicado el BLW, buscadores en internet como Google y por medio de estudios de profesión en aquellas madres que llevaron la carrera de nutrición.

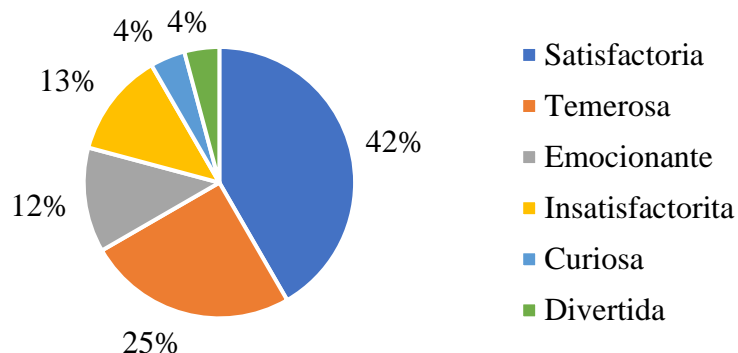
No obstante, es recalable que los profesionales de salud fueron consultados acerca de cómo implementar de manera adecuada el BLW en solo el 50% de las madres entrevistadas, aunque el 80% indicó conocer al menos un profesional de la salud costarricense que asesora sobre el

BLW: “...nos informamos con la asesora de lactancia, y la persona que le lleva el control de niño sano nos dio como una charla del método, pero igual seguimos investigando, digamos por nuestra parte...seguimos buscando digamos en Pinterest” (Madre 11), y en varios casos los profesionales consultados procedían de países extranjeros como México y España: “...pagué un curso de alimentación complementaria con una nutricionista mexicana, ...cuando la pediatra me dijo que ya podía iniciar la alimentación complementaria ella lo que me sugirió fue darle papillas, sólo papillas”. (Madre 2), “... me empecé a meter a un grupo en Facebook..., luego me inscribí en un taller de una nutricionista mexicana que lo llevé por reunión de Zoom y luego contacté a una nutricionista acá en Costa Rica que me acompañó como todo el proceso.” (Madre 10), “...la pediatra me orientó y también llevé un curso con una nutricionista, como un curso para mamás sobre el método, es una nutricionista española” (Madre 15)

El resto de las madres utilizaron otros medios de los cuales se destaca las redes sociales como Facebook e Instagram, siendo utilizado por el 70% del total de las madres entrevistadas como fuente de información sobre la ejecución del BLW: “En una página de Face de mamás, ellos mismos van poniendo como información de cómo pueden, por ejemplo, darle las frutas y cómo pueden ellos estar, ya como uno ver que ya están listos, que se sientan, que agarran bien las cositas y así.” (Madre 9). En la misma proporción que son consultados los profesionales, son consultados los buscadores en internet: “Más que todo fue Google, googleando ahí y ya luego hasta el final me di cuenta, cuando ya comencé el método, que hasta existía un lugar en Facebook para dudas, preguntas, menús y todo eso” (Madre 3). La mayoría de las madres utilizan al menos dos fuentes de información: “Cuando me embaracé leí un montón sobre lo

más actualizado en todos los temas y me interesó el tema, entonces, leí páginas web, IG de nutricionistas y pediatras, fui a una cita con nutricionista y también uso una App" (Madre 12).

### ¿Cómo fue la experiencia de ofrecer el primer alimento?



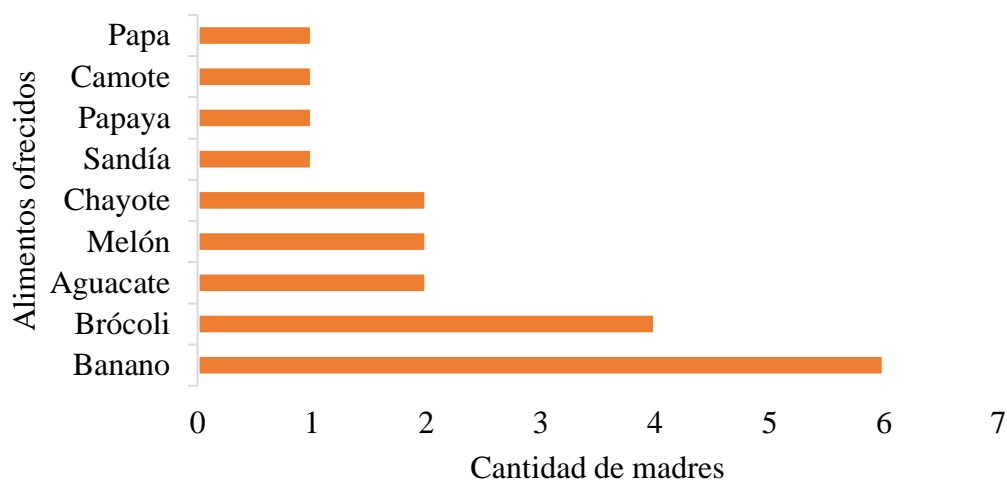
*Figura 4. Descripción de la primera experiencia ofreciendo un alimento mediante en enfoque BLW.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

La figura 4 demuestra que en el 42% de los casos la primera experiencia fue descrita como satisfactoria: "...pensé que me iba a dar miedo por la técnica, pero no, la bebé todos los trozos de la fruta se los llevó a la boca para experimentar y nos fue muy bien..." (Madre 4), "Yo siento que él lo ansiaba desde hace muchos días, entonces, fue súper fácil, lo acepto súper bien y se chupaba y se saborea, demasiado feliz estaba" (Madre 16). El 25% de los casos experimentó temor al iniciar una alimentación con sólidos en donde el niño dirigiera el proceso por si mismo, no obstante, la mayoría de estos casos indicaron que a pesar del temor la experiencia fue satisfactoria y emocionante: "Vieras que con miedo un poco, pero muy entretenida" (Madre 1), "Fue bonito y como nervioso a la vez, era como bonito porque era la primera vez que iba a comer, pero también nos daba susto que iba a pasar" (Madre 7), "Un micro infarto..., la primera vez, la segunda, la cuarta y todavía me da miedo, 15 días después todavía me da susto, pero es como confiar en él... pero la primera vez fue emoción de verlo

tan feliz experimentando y también la sabiduría que ellos tienen porque si no podía tragar él mismo lo botaba, pero sí, fue lindo” (Madre 11)

Una cantidad importante de madres correspondiente a un 13% indicó que la primera experiencia fue insatisfactoria. “Al principio nosotros queríamos empezar con el BLW, pero sí al principio nos costó un poquito porque él lo botaba, él hacía el reflejo como a vomitarse cuando tenía los trozos de comida en la boca, entonces tuvimos que empezar con papillas, con la comida un poco más triturada.” (Madre 2), “...creo que fue tal vez a las dos semanas de estarla exponiendo continuamente a alimentación que ella comenzó a aceptar la un poco más, verdad, porque creo que lo que más cuesta en esto es que ellos, al principio, aceptan las texturas...” (Madre 20).



*Figura 5. Primer alimento ofrecido por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

Como se observa en la figura 5, los alimentos que más se utilizan para iniciar la AC implementando el BLW son el banano en un 30% de los casos, seguido del brócoli en un 20%.

Todas las madres que participaron en esta investigación indicaron que si el niño mostraba rechazo hacia algún tipo de alimento no insistían en su consumo y lo seguían ofreciendo en ocasiones posteriores.

### 4.3 Percepción de las ventajas del BLW según la población de madres costarricenses.

*Tabla 11. Principales ventajas percibidas mencionadas de manera general por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

<b>Principales ventajas reportadas</b>	<b>Resultado</b>
Independencia	10(50)
Autorregulación	8(40)
Desarrollo motor	7(35)
Tiempo de comida compartido en familia	6(30)
Aceptación de alimentos	5(25)
Exploración con la comida	5(25)
Respeto y confianza	4(20)
Disfrute del niño	3(15)
Facilidad para preparar los alimentos	2(10)
Reduce el riesgo de atragantamiento	2(10)
	Cuenta (%)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Según los resultados mostrados en la tabla 11, tomando en cuenta que todas las madres indicaron más de una ventaja percibida, la principal ventaja mencionada del BLW por las madres al aplicarlo en sus niños es la independencia que generan al alimentarse por sí solos, seguido de la autorregulación y la capacidad de potenciar su desarrollo motor: “Primero que ellos aprenden hasta cuándo quedar llenos,...y aparte que me gusta mucho el hecho de que es una independencia a uno, o sea, de que ya ellos llegan, se sientan, consumen, consumen lo que les gusta, lo hacen de la manera que ellos quieren, ...es como mucha exploración más que solamente siéntese porque hay que comer;... es una oportunidad también de divertirse, de ver la comida como algo bonito.” (Madre 3), “... por la forma en la que hay que agarrar los

alimentos o practicar la técnica de la pinza, siento que hay gran parte de estimulación, entonces desarrolla habilidades motoras para la vida...” (Madre 6)

En el cuarto lugar se percibe como una ventaja la capacidad de poder comer con el niño: “ellos aprenden a comer solos y a autorregularse, uno no tiene que estar tan pendientes de si, digamos, porque también le he dado papillas y uno tiene que estar pendiente de que si todavía tiene comida en la boca, de sí ya quiere más,... si yo estoy comiendo al mismo tiempo que él es como más complicado, ...en cambio si nada más se lo pongo ahí, él come a su ritmo y yo lo acompaño, estoy ahí, pero yo puedo comer al mismo tiempo.” (Madre 7), “...se puede integrar a la familia, y sobre todo para mí, yo poder estar comiendo simultáneamente que ella, no que darle de comer con una cuchara, digamos, y luego yo sentarme a comer, porque es complicado cuando uno está solo en la casa...” (Madre 8).

Un 25% mencionan la aceptación de alimentos como una ventaja: “...aprenden a comer de todo y cuando digo de todo es de todo, aceptan bien las texturas”, (Madre 5) “Yo pienso que hace que a ella coma de todo, porque yo he visto que hasta cosas que yo no como.” (Madre 10), “...la aceptación a una amplia gama de alimentos, verdad, porque ellos se acostumbran desde pequeñitos a comer varias cosas...” (Madre 20). Por otro lado, en la misma proporción es mencionado como ventaja la exploración con alimentos: “...el hecho de explorar, él puede observar todo, puede observar los colores, puede sentir las texturas, puede decidir por él mismo que quiere, que no quiere, y que se acostumbra a consumir diferentes texturas.” (Madre 14) “...ella no le gusta que le den de comer con cuchara, con tenedor, ella agarra su cucharita y empieza a comer o lo agarras con la mano, que es comúnmente como inicia este método, que lo agarra, que lo experimente, que lo toque, que huelo...” (Madre 18)

El 10% de las madres mencionan como ventaja la reducción del riesgo de atragantamiento al aprender a masticar antes de tragar desde temprana edad: “yo sí considero que si se hace de forma propia reduce muchísimo el riesgo de atragantamiento porque fortalece mucho lo que es la masticación, entonces ya ella sabe que hay que masticarlo antes de tragarlo,...también había hablado con una muchacha que es terapeuta de lenguaje y ella me había dicho que eso beneficia mucho para la habla,...porque obviamente está ejercitando la lengua y todos los músculos de la cara” (Madre 6).

En la misma proporción indican que se facilita la preparación de alimentos al no tener que hacer una preparación especial para el niño y al ser alimentos y cocciones simples: “...la facilidad para darles alimentos, porque como no son tan preparados, son como ingredientes únicos, por decirlo así, no tengo como que hacerle papa con eso y lo otro, sino que le doy papa, le doy carne, o le doy pollo y demás, entonces a veces hasta más rápido de preparar...” (Madre 4).

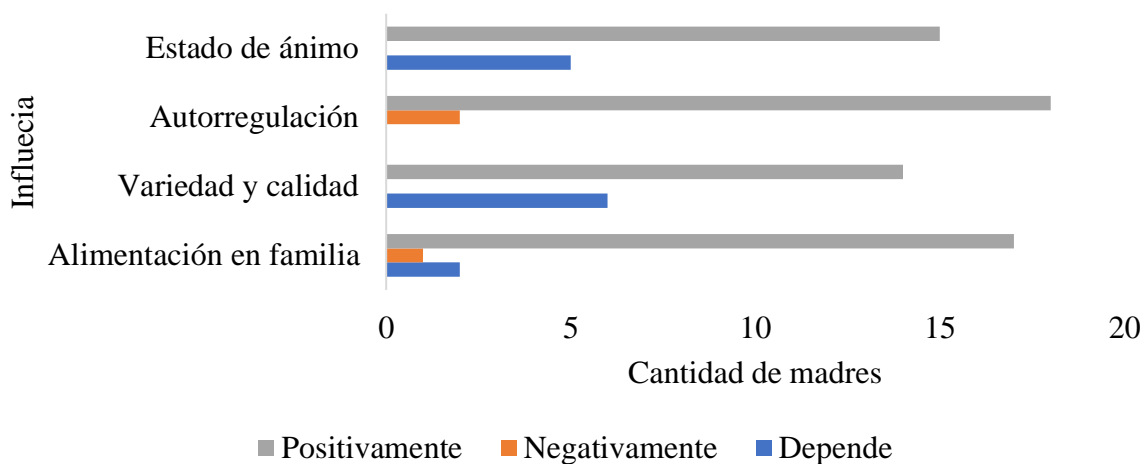


Figura 6. Influencia del BLW en factores que suelen presentarse como ventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Según los datos de la figura 6, según la mayoría de las madres entrevistadas el BLW tiene una influencia positiva en los cuatro factores consultados de manera específica.

### **Estado de ánimo del niño durante la alimentación**

El 75% de las madres indicaron que el estado de ánimo del niño durante la alimentación se veía favorecido al aplicar el método ya que los niños deciden cuanto y qué comer, evitando el forcejeo de parte de la madre para que coma, además de que al explorar con la comida se divierten: “Yo creo que sí porque se le deja comer a él a su ritmo, no se le presiona, no se le regaña, no se le está encima exigiéndole que como lo que uno quiere...” (Madre 12), “siento que ellos no se sienten forzados, uno no está peleando con ellos, de que coma, mire que usted tiene que comer, mire que el otro, no se vuelve una dinámica fea el tema de estar en una mesa con ellos.” (Madre 17) “...no es lo mismo que ver a esos chiquitos que les dicen, ¡pero coma!, ¡abra!, hay que hacerles avioncito o si no que hay que perseguirlos...” (Madre 5); 25% de las madres indicaron que un ambiente alegre y relajado depende considerablemente del estado de ánimo del cuidador, ya que al mostrar temor, estrés, frustración podían transmitir esos sentimientos a los niños: “...depende mucho de las condiciones del cuidador, ...me pasa con mi mamá y mi suegra que cuidan a mi bebé... cuando nosotros les sugerimos el método que queríamos usar entonces pues ellas sí se mostraron muy temerosas, entonces sí preferimos con ellas usar el que ella lo alimenten con papillas” (Madre 2), Yo creo que depende de los papás, depende como de la dinámica familiar, no es como el método en sí, porque usted puede aplicar cualquier método que si está en ambiente de estrés no le va a generar el niño tranquilidad ni disfrute, ni placer por la alimentación (Madre 11).

### **Capacidad de autorregulación del niño.**

Como se observó en los resultados cuando se les pregunta a las madres sobre las ventajas del BLW la autorregulación encabeza las respuestas, indican que los niños son capaces de interpretar las señales fisiológicas de hambre y saciedad y expresar estas a sus cuidadores: “Sí, completamente comprobado, porque incluso cuando come solito pues obviamente ya cuando no quiere más ella solita para.” (Madre 4) “Sí, ella se quita el babero cuando decide no comer más y nosotros nunca le exigimos comer más.” (Madre 10). Las madres que indicaron que el BLW tenía una influencia negativa en la capacidad de autorregulación del niño expresaron percibir que los niños comían más de la cuenta: “...creo que no, este, siento que más bien les afecta en que coman más cantidad de la que necesitan...” (Madre 20).

### **Variedad y calidad de la alimentación del niño**

El 30% de las madres indican que la calidad y variedad de los alimentos del niño depende de la disponibilidad, el tipo de alimento que el cuidador ofrezca y la manera de prepararlos, no tanto el método de AC que se aplique, también hay un mayor consenso en que el BLW influye de manera positiva en la variedad, no tanto así en la calidad de los alimentos: “Pues yo creo que cualquier método que uno establezca depende de la calidad que usted vaya a ofrecer como adulto, ...si yo como mamá lo que le ofrezco son como, verdad, alimentos procesados, di pues, esos no dan buena calidad así sea utilizando este método, ...pero sí el método da como variedad para uno, pues, ponerle de todo, y como uno puede ofrecer, di, cualquier alimento mientras no le dé una alergia, pues, sí creo que se puede ofrecer gran variedad.” (Madre 15). “En realidad, si fuera porque el método mejora o disminuye la de calidad, no, de hecho, la mantiene, yo creo que no es el método sino más bien lo que uno le ofrezca, ...sea BLW o papilla, la calidad depende de cómo uno lo trabaje.” (Madre 4), “...depende mucho de la

creatividad del cuidador, ...al principio uno tiene que tener mucha creatividad para ver de qué manera presenta los alimentos y que ellos lo puedan tomar con su mano e ingerirlo.” (Madre 2).

Por otro lado, un 70% afirman percibir una influencia positiva del BLW sobre la alimentación de los niños: “Sí claro, porque yo siento que entre más colorido esté el plato, ellos más interesados van a estar, o entre más variedad vaya de productos yo siento que él se va a sentar a comer a gusto, digamos, por ejemplo, servirle todo majado y que todo se ve del mismo color, eso no llama tanto la atención.” (Madre 3), “Sí influye en la variedad y la calidad, ...porque las recomendaciones anteriores antigua eran, no sé, licúe el pollo con la papa y la zanahoria, entonces casi que todos los días van a estar comiendo parecido, entonces eso a nivel visual probablemente el bebé pueda empezar a rechazar o se costumbre a solo tipo de color por ejemplo, ahora con la alimentación en trozos hay múltiples colores, múltiples texturas, múltiples alimentos y se va rotando.” (Madre 6), “Sí, este, porque, verdad, lo que busca es que el plato esté como muy bien balanceado, verdad, que incluya los diferentes grupos de alimentos, entonces uno se ve obligado como a estar buscando qué opciones y también a tratarle de introducir la mayor cantidad de alimentos posibles, bastante variedad, de hecho, yo tengo que sentarme a ver, bueno, qué me ha hecho falta...” (Madre 14).

### **Tiempo de alimentación compartido en familia.**

Acerca la influencia que tiene el BLW sobre la alimentación compartida en familia 85% de las madres indican percibirlo de manera positiva ya que permite que cuidador y niño coman al mismo tiempo, incluye al niño a un tiempo familiar del cual antes no era parte y el niño aprende a comer mediante la observación e imitación: “Sí claro, todos comemos al mismo tiempo, es vacilón porque ella en el primer momento que yo le ofrecí la comida ella no sabía

qué hacer, ...la pediatra me explicaba que cuando yo le ofreciera comida a ella yo estuviera comiendo también, para que ella viera que estaba haciendo yo con la comida...” (Madre 1), “Eso es una de las mejores ventajas porque realmente nosotros los cuatro almorzamos, cenamos desayunamos, todos juntos y al mismo tiempo, y comemos prácticamente lo mismo...” (Madre 5) “Sí nosotros, así lo hacemos, ...trato de que sea así para que él se sienta involucrado, para que él vaya aprendiendo con el ejemplo a los demás, y el hijo mayor también, para que se vaya estableciendo más ese vínculo de familia. (Madre 16), “En realidad, este método nos ayudó a comer todos al mismo tiempo, no comúnmente como se ve, de que la mamá come frío o que la mamá come después, ...” (Madre 18).

El otro 15% indica que algunas veces se vuelve complicado comer al mismo tiempo que el niño ya que se debe asistir al niño, ayudarlo a comer o brindar vigilancia: “Sí y no, ...porque a veces hay que ayudarla, porque agarra la comida y empieza a tirarla por todo lado, ...ayudarle a agarrar las cositas bien.” (Madre 9), “Que yo no, pero sí siempre lo que hacemos es que alguien más está comiendo y yo lo estoy sosteniendo a él y él está comiendo, pero yo comer y él comer, a menos de que lo ponga en la sillita, pero es que todavía no lo dejo en la sillita comiendo, sino que come en los regazos...” (Madre 12), “Tal vez al inicio es un poco difícil..., nosotros sí la sentamos con nosotros a comer pero yo tengo que estar comiendo y estar viendo, ...ahorita porque creo que como está aprendiendo a comer, a llevarse las cosas a la boca, entonces, sí estamos como muy vigilantes a ella pero creo que conforme agarre más experiencia uno los va como soltando... (Madre 15).

### **¿Recomendaría el BLW a otros padres?**

El 95% de las madres entrevistadas indicaron que sí: “Sí, por supuesto, me encantaría que dieran ese mismo curso que dan en la clínica de lactancia en los hospitales, debería haber un

sistema a nivel de nutrición, al menos en la Caja sería muy muy bueno...” (Madre 5), “Sí, sí lo recomendaría, pero yo creo que algo muy importante es informarse del método, ...creo que no es simplemente como, verdad, hacerlo como por una moda...” (Madre 15). “Totalmente, es lo único que le recomiendo a los papás que están iniciando, este, la alimentación complementaria, para mí ha sido muy positivo y totalmente recomendado...” (Madre 18).

En el caso del 5% restante correspondiente a un caso esta indica que recomendaría una de ambos métodos, el tradicional y el BLW: “No por sí solo, lo recomendaría como mezclado, así como lo estoy haciendo yo.” (Madre 19).

#### 4.4 Percepción de las desventajas del BLW según la población de madres costarricenses.

*Tabla 12. Principales desventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

<b>Principales desventajas reportadas</b>	<b>Resultado</b>
Temor del cuidador	9(45)
Cuidadores no capacitados adecuadamente	4(20)
Desorden	4(20)
Riesgo de asfixia	4(20)
Falta de información	3(15)
Desperdicio de alimentos	3(15)
Consumo de tiempo	2(10)
Poca aceptación por parte de terceros	2(10)
Desarrollo de alergias alimentarias	1(5)
Introducción tardía de la cuchara	1(5)
Ninguna	1(5)

Cuenta (%)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

De la misma manera al preguntar acerca de las desventajas algunas madres mencionan más de un, como se puede observar en la tabla 12, la principal desventaja del BLW percibida por las madres entrevistadas fue el temor del cuidador: “Tal vez el estrés de la madre o del padre, por el miedo a que el bebé se ahogue o que se atragante...” (madre 1), “...si el cuidador no se siente cómodo, confiado en la forma que se presentan los alimentos se transmite esa misma desconfianza al bebé...” (Madre 6), “...el susto de uno como primerizo, de saber si ellos van a reaccionar bien o no, si se meten un trozo muy grande, si lo van a poder sacar o no, sí da como susto pero uno aprende como a confiar con el tiempo.” (Madre 7)

EL 20% del total de las madres mencionan como desventaja la inadecuada capacitación de los cuidadores previo a aplicar el BLW: “...desventaja es que la gente piensa que es solo como presentarles la comida entera y ya, pero hay toda una filosofía atrás, como de respeto al bebé que también es importante y de cuestiones de salud, como no meterle la sal y el azúcar antes del año o los dos años...” (Madre 12), “Que uno tiene que estar bien informado de cómo se tiene que presentar los alimentos, porque no es de una misma forma todos, según el tipo de alimento así si se tiene que partir, que se cocina, que si no se cocina, que si se le deja cáscara o no...” (Madre 7).

En la misma proporción se encuentra como desventaja el desorden que se genera al dejar a los niños experimentar con los alimentos y alimentarse por sí mismos: “... ahorita, esto de ocho meses, la silla hay que lavarla diario, verdad, porque, pues, ella agarra y, bueno, yo a veces la siento chinga, pero la lavada de ropa, la limpiada del piso, la lavada de la silla...” (Madre 17). También se menciona el riesgo de asfixia percibido por los padres: “...tal vez un poquito como en la parte de la seguridad del niño a la hora de poder asfixiarse o algo así, porque, ¿qué sé yo?, hay alimentos que se hacen, ya en la boca, se hacen mucha macita y ellos a veces no

pueden tragar...” (Madre 19), “El miedo de que se atragante, para mí eso es como un poquito de susto, pero nada más es como de informarse, digamos, primeros auxilios...” (Madre 13).

La falta de información acerca del BLW y su correcta implementación es percibida como una desventaja en al menos 15% de las madres entrevistadas: “Una de las mayores desventajas es que en mi caso que la pediatra no me lo recomendó, que sí hay que buscar mucha información, porque tal vez las generaciones previas a mí, mis abuelitas, mi mamá, utilizaron otro método entonces de ahí no tienen como otra información...” (Madre 2). “Creo que la mayor desventaja del BLW como tal es la poca validación en la ciencia que hay o a nivel científico y estudios meta-analíticos y todas esas cosas, y también la falta de información” (Madre 12). En el mismo porcentaje se percibe como desventaja el desperdicio de comida al implementar el BLW: “...siendo conscientes tal vez, hay un mayor desperdicio de comida porque hay que ofrecerle varias porciones para que ellos lo puedan tomar y hay unas que se van al suelo y demás, a diferencia de la papilla que es solamente en un plato” (Madre 4).

El consumo de tiempo fue mencionado por 10% de las madres: “...el tiempo de cocinar, tal vez, porque sí requiere mayor tiempo que hacer solamente un puré, o sea, también es cómo hacer un menú, el tiempo de cocción, el tiempo de realizarle la comida a ella, pero la salvada es que todos comemos lo mismo ...” (Madre 18). En la misma proporción es mencionada la poca aceptación del BLW por parte de terceras personas: “Yo pienso que las expectativas y sobre todo de las personas que estén alrededor que no hayan leído y que no se hayan instruido sobre el método, verdad, entonces genera ansiedad, que, ¿estará comiendo la cantidad adecuada?, se va a ahogar, ¿cuánto botó?, no sabemos cuánto exactamente comió, entonces eso puede generarle estrés a la persona que está aplicando el método... (Madre 8), “...mi mamá es una que, por ejemplo, me dice, ¡ay no!, yo no sé cómo hace usted, yo no tengo esa

tranquilidad, o siempre me dice, ¡no!, tenga cuidado, métale la mano en la boca, sáquele ese pedazo...” (Madre 6),

Del 25% de las madres que reportaron que sus niños presentaban alguna alergia alimentaria, una sola madre mencionó como desventaja principal del BLW el desarrollo de alergias alimentarias, sin embargo, es importante recalcar que la misma madre menciona que todos sus hijos iniciaron la AC a los 4 meses de edad: “Okay, por experiencia creo que, este, para mí, la mayor desventaja que he tenido es, este, el desarrollo de algunos tipos de alergias, creo que es como la única...” (Madre 20).

Una sola madre menciona como desventaja la introducción tardía de la cuchara: “...ellos se acostumbran a utilizar mucho las manos, entonces, llega el momento de que ya tienen cierta edad de que ya intentan usar la cuchara, y ese proceso de pasar a mano a cuchara queda como un poco más tardío, pero en el momento de que ellos los usan la coordinación de la motora va a ser muy buena.” (Madre 16).

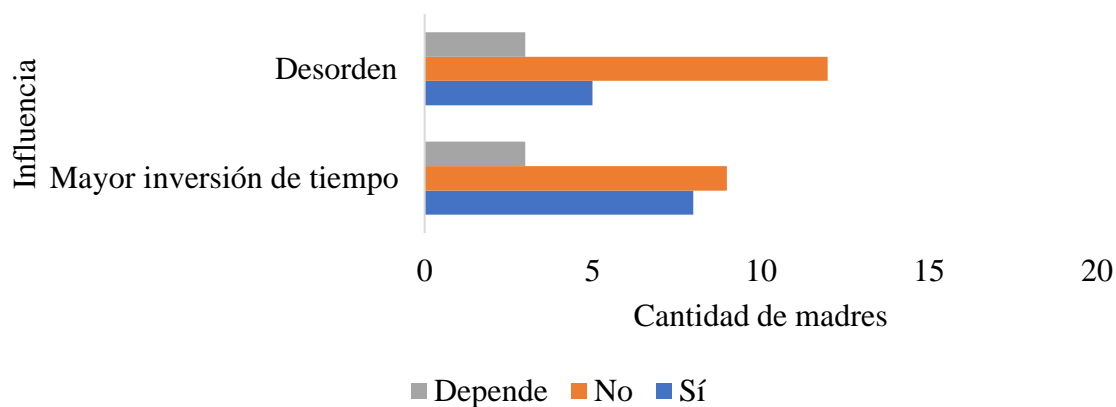


Figura 7. Influencia del BLW en factores que suelen presentarse como desventajas percibidas por las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

## **Desorden**

EL 60% de las madres no clasifican el desorden como una desventaja: “No, todo lo contrario, no lo considero desorden y por el contrario para mí es parte del potencial que tiene el método para la estimulación, para mí no es solo un alimento, sino que estimula el tacto el gusto y la vista, eso es uno de los beneficios adicionales que yo veo.” (Madre 4). “Para nada, en realidad lo que se hace es, este, ponerle un plástico debajo de la silla, no es mayor, este, desventajas, eso se limpia y es totalmente normal, porque ella está experimentando y está conociendo el alimento...” (Madre 18).

Un 15% indica que el desorden puede verse como una desventaja, pero también tiene sus beneficios por lo que depende de las circunstancias: “Vieras que al principio sí, pero era porque no me gustaba la idea de que se hiciera reguero y se embarrara toda, pero al verla a ella como interactuar con los alimentos y donde cada vez se siente más feliz, cambie de opinión...” (Madre 1), “Bueno le voy a ser sincera, yo soy un poco TOC con la limpieza, entonces sí, sí, para mí esa parte de limpiar, yo trato de que todo esté siempre muy, muy limpio, pero como sé que lo está disfrutando, como sé que es comida, no, realmente que lo disfrute y ahí se limpia...” (Madre 5).

El 25% restante lo califica como una desventaja: “...eso sí, ...lavar la ropa de inmediato porque se embarró de remolacha, por ejemplo, o que en el piso quedó mucha comida tirada, ...lavar la bandeja cientos de veces o lavar el protector de la silla también, o cambiarle de ropa, ...entonces sí es una desventaja...” (Madre 6)



### **Mayor inversión de tiempo**

El 45% de las madres no creen que el BLW requiera de una inversión mayor de tiempo: “Yo lo he sentido más tranquilo porque al principio que comía mucho a vapor, yo me levantaba en la mañana, ya le hacía las verduritas y ya, ahora nada más cocinamos sin sal y a nuestros platos le echamos sal, pero realmente yo lo he sentido mucho más tranquilo.” (Madre 10), “...yo creo que se dura más haciendo una papilla y dándole de comer que eso, ...yo creo que me quitaría más tiempo el sentarme, darle le a comer al bebé y luego sentarme a almorzar yo, entonces más bien equipara el tiempo.” (Madre 5).

Sin embargo, el 40% mencionan percibir esto como una desventaja: “Sí porque hay que ver que el corte esté adecuado, di yo me imagino que hacer papilla es como, digamos, nada más majo la papa, por ejemplo, y listo...” (Madre 13), “Ah, claro... Porque obviamente vamos al tiempo de ellos, a la ingesta de ellos, verdad, no es tanto como exponer con cuchara y dar un poco más seguido el alimento, no se pueden dejar comiendo solos, verdad, entonces, di, el tiempo que ellos requieran para exponerse al alimento...” (Madre 20).

El 15% de las madres indicaron que el tiempo que se invierte depende de las circunstancias: “Pues sí y no, como te decía al principio tal vez sí porque uno tiene que preparar tal vez, por ejemplo, tipo tortitas o así diferente para que el bebé pueda agarrarlo por sí solo, pero ya cuando el bebé está más grande realmente no...” (Madre 2).

Tabla 13. Cantidad de niños que presentaron episodios de arcadas o asfixia.

<b>Tipo de episodio</b>	<b>Resultado</b>
<b>Episodios de arcadas</b>	15(75)
El niño resolvió por si solo	14(93)
Requirió intervención de los padres	1(7)
<b>Episodios de asfixia</b>	2(10)
El niño resolvió por si solo	0
Requirió intervención de los padres	2(100)
Cuenta (%)	

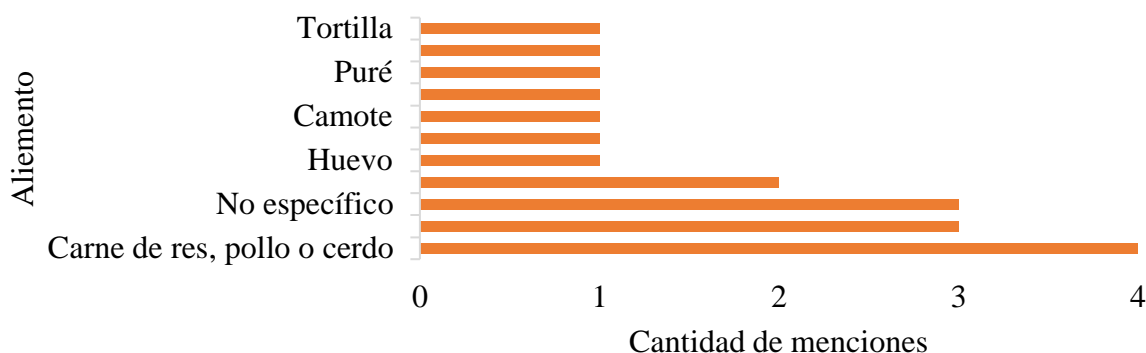
Fuente: Elaboración propia, 2021.

Según los resultados mostrados en la tabla 13, los episodios de arcadas resultan generalmente comunes, haciéndose presente en el 75% de los niños en los que fue implementado el BLW, la gran mayoría de los episodios no requirieron de intervención de los padres para ser resueltos, los niños se mostraron capaces de manejar la situación por si solos: "...sí las arcadas son muy normales en ella y con ese tema yo no me preocupo..." (Madre 6), "...yo creo que unas dos o tres veces, lo más, pero así como un susto grande que nos hayamos llevado no." (Madre 10).

Únicamente se requirió asistencia de los padres en un caso, este se clasificó como atragantamiento y no asfixia debido a que el niño lloraba lo cual es señal de no tener las vías totalmente obstruidas: "...el único fue con la sandía que sí como que tenía un trozo muy grande y no podía sacarlo entonces se puso a llorar y sólo lloraba y lloraba y lloraba y tenía el mero pedazo ahí, entonces lo que hice fue como levantarlo e inclinarlo hacia abajo y ya él lo botó..." (Madre 7)"

Los episodios de asfixia fueron relativamente escasos presentándose en un 10% de los niños, los cuales fueron resueltos colocando al niño boca abajo y dando palmadas en la espalda para expulsar el alimento obstructor de las vías, los alimentos que se relacionaron a estos episodios

fueron el huevo picado y la sandía, cada uno en una ocasión: “...él empezó con la molestia principalmente así como de arcadas, ...pero persistió y llegó a un punto donde ya nos asustamos un poco más, entonces aplicarle la maniobra de golpearle la espaldita y darle la vuelta para lo del pecho... después de que yo le hice esa maniobra..., él siguió comiendo y se le olvidó totalmente la situación y como que si no hubiera pasado nada.” (Madre 11).



*Figura 8. Alimentos que se relacionan con el desenlace de un episodio de arcadas según las experiencias de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

La figura 8 muestra los alimentos que estaban consumiendo los niños durante el episodio de arcada según lo reportado por las madres, el 21% se generó mientras se comía un tipo de carne, el 16% con banano y otro 16% indicó que no podían determinar un alimento como el generador de la arcada: “Sí, sí, pero no ha sido precisamente por el alimento en sí, sino, en las circunstancias, alguna situación, así como de que llega el otro y le habla, y se emociona todo, entonces, empieza como a reírse y se le va” (Madre 16).

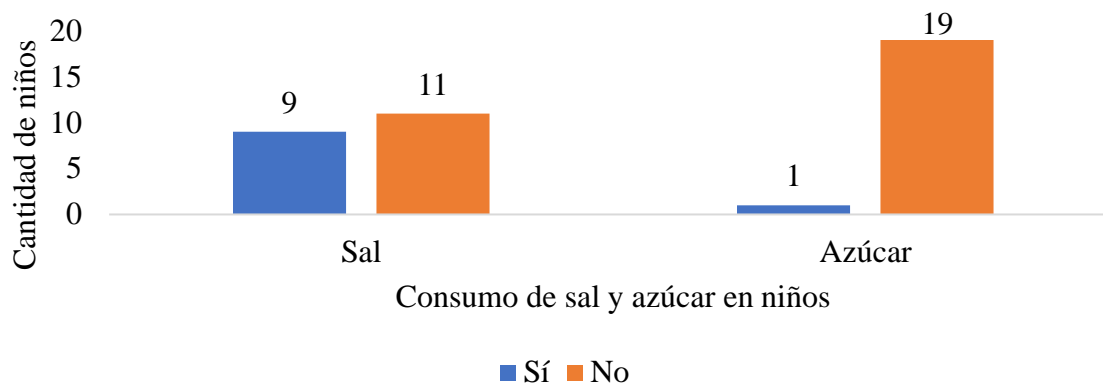


Figura 9. Consumo de sal y azúcar en los niños de las madres costarricenses que aplican el BLW, 2021.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Según la figura 9, se puede observar que es inusual la adición de azúcar a los alimentos de los niños menores de un año; en el caso de la sal nueve madres indicaron añadir sal durante la cocción a los alimentos elaborados para el consumo de toda la familia, al ser el niño alimentado con los mismos alimentos estos contenían sal añadida.

#### 4.5 Caracterización de la población de profesionales nutricionistas del estudio.

Tabla 14. Caracterización de los profesionales de nutrición costarricenses que trabajan en el área pediátrica, 2021.

Variable	Resultado
<b>Educación formal en el área de pediatría</b>	
Presenta	3(60)
No presenta	2(40)
<b>Años de experiencia con población pediátrica</b>	11 ± 4.6
Datos = promedio ± DS	Cuenta (%)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Según los resultados observados en la tabla 14, el 60% de las nutricionistas que trabajan con la población infantil encuestadas posee una especialización o diploma en nutrición pediátrica.

Entre las nutricionistas entrevistadas hay un promedio de  $11 \pm 4.6$  años de experiencia atendiendo a paciente pediátrico.

### **Criterios que se deben cumplir para implementar el BLW de manera segura**

El adecuado desarrollo motor fue mencionado como criterio fundamental para implementar el BLW de manera segura por el 80% de profesionales de nutrición encuestadas, entre otros criterios específicos por los cuales se determina si un niño es apto o no para implementar el BLW, los cuales se pueden observar a continuación:

“...no es para todos los niños, pero es importante que el niño tenga una habilidad motora, ... el sostener su cabeza, que tengan su postura adecuada, etcétera, verdad, definitivamente no es para prematuros o que tengan un retraso en su desarrollo motor y más que todo oro-motor,... tampoco siento que es apto para niños con desórdenes sensoriales, ... y mucho menos con problemas de disfagia, ...si el niño pues ya está preparado para comer, tiene un buen desarrollo oro-motor, desarrollo motor en general, le interesa y tiene un buen peso, etcétera, pues podría implementar el Baby Led Weaning, sin embargo, yo no soy muy pro Baby Led Weaning.” (Nutricionista 1).

“Cuando posee diferentes destrezas como sentarse solo, sin apoyo necesario, mantiene firme su cabeza, tiene interés por los alimentos, ha perdido el reflejo de extrusión, tiene habilidad para sostener los alimentos con la mano, muestra señales de hambre y saciedad claramente, ..., es muy importante tomar en cuenta que los papás quieren seguir el método, están dispuestos, están tranquilos;...hay niños con condiciones especiales, patologías especiales, que requieren de utilizar papillas por más tiempo, verdad, cuando hay hipotonía, ...alguna condición que no le permita o sostenerse, o alguna malformación en la boca, ...sí hay que

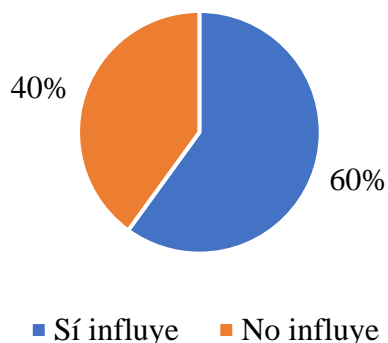
hacer pruebas, porque a veces hay chiquitos, por ejemplo, con Síndrome de Down que trabaja el Baby Led Weaning y funciona perfecto y otros no, entonces, no siempre una condición especial va a limitar el método, hay que personalizarlo...” (Nutricionista 2)

“...este método se aconseja principalmente en niños sanos, ...en niños que sean a término y niños con un desarrollo psicomotor normal, por ejemplo, acá, en XXX, di, pues, obviamente nunca se va a llegar a utilizar porque se trabaja con una población de niños enfermos, ...sin embargo, en lo que es, di, fuera del hospital como en consultas privadas y demás, pues, sí lo trabajo y lo aconsejo bastante a los papás. (Nutricionista 3).

“...no se aplica en niños cardiopatas, niños que tengan condiciones especiales, niños que tengan alguna necesidad, niños hipotónicos, entonces, el Baby Led Weaning es un método que aplica para niño sano, nacido a término, verdad, siempre y cuando también cumpla con todos los hitos de desarrollo y crecimiento, verdad, oro-motor, el motor, en madurez a nivel digestiva, la parte neuromuscular, todo eso se valora,... lo ideal profesionalmente es que uno lo haya a recomendar de acuerdo al niño de manera individualizada” (Nutricionista 4)

“...la señal más importante es que tengan control de tronco, que un bebé puede estar sentado en el piso, sosteniendo la cabeza, ...por lo menos 30 segundos, ...el control de tronco es lo que me permite a mi hablar, morder y tragar, si no está ese control de tronco no está listo para comer de ninguna forma, ni con cuchara... Segunda señal muy importante es que pueda tener el agarre de palma..., no necesariamente para que coma solo, si no que si quiere comer solo que tenga voz y voto... La otra señal muy importante es que pueda, o sea, cuando se le acerque la comida con cuchara es bebé la acepte y la pueda mover de un lado hacia otro de la boca y la pueda llevar hacia atrás para tragar. Eso es implementar Baby Led siempre del sentido de que vamos a implementar con respeto al desarrollo del bebé; ..., hablando de Baby Led como

guiado por el bebé y respetándolo, todo bebé se puede respetar, ...ahora, si es como de que tiene que comer solo por supuesto hay un montón de niños sin ninguna condición que no quieren comer solos y no están listos...” (Nutricionista 5).”



*Figura 10 . Influencia del tipo de lactancia en el nivel de aceptación del BLW en los niños.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

El 60% de las nutricionistas indican que puede existir influencia entre el tipo de lactancia implementada en el niño y el nivel de aceptación o éxito del BLW: “...sé que los niños que son amamantados tienden a experimentar más diversidad de sabores, verdad, porque lo experimentan a través de la lechita de la mamá, entonces tal vez están más anuentes a probar nuevos sabores, no en sí nuevas texturas, verdad, pero no sabría decirte.” (Nutricionista 1), “...lo que pasa es que influye la alimentación en el sabor, entonces, si yo soy una mamá que como de todo, como tomate, como pescado, como de todo, mi hijo va a tener más aceptación a estos alimentos porque se familiariza con el sabor de la leche, a diferencia de un bebé de fórmula que no lo que recibe es solo un tipo de leche...” (Nutricionista 4).

#### 4.5 Percepción de las ventajas del BLW según la población de nutricionistas costarricenses.

*Tabla 15. Principales ventajas percibidas por los profesionales de nutrición costarricenses acerca del BLW, 2021.*

<b>Principales ventajas reportadas</b>	<b>Resultado</b>
Tiempo de comida compartido en familia	3(60)
Consumo de los mismos alimentos que el resto de la familia	3 (60)
Exposición sensorial	3 (60)
Favorece el desarrollo motor	3(60)
Disfrute del tiempo de alimentación	3(60)
Independencia	2 (40)
Respeto de las señales de saciedad	2 (40)
Favorece la variedad de los alimentos	2 (40)
Fomenta comenzar la AC hasta los 6 meses	1(20)
Disminuye riesgo de atragantamiento	1(20)
Favorece la calidad de los alimentos	1(20)
Mantiene el lazo afectivo madre-hijo	1(20)
El niño come a su ritmo	1(20)

Cuenta (%)

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Como se observa en la tabla 15, tomando en cuenta que al preguntar por las ventajas del BLW los profesionales suelen mencionar más de una, la principal ventaja percibida por las nutricionistas entrevistadas fue el tiempo compartido en familia en el tiempo de comida, el cual suele relacionarse con otra ventaja percibida la cual es el consumo de los mismos alimentos del resto de la familia, facilitando la preparación de los alimentos y fomentando la variedad: "...que está comiendo con toda la familia, verdad, no se le hace algo diferente al niño sino que todos se pueden sentar a la mesa y comer exactamente lo mismo" (Nutricionista

1), “La principal, que el bebé come lo mismo que la familia, ... hay más apertura en cuanto a la introducción de alimentos, no es tan estructurada como el método tradicional, verdad, entonces hay más variedad de alimentos desde más pronto, ...se incorpora al bebé a la rutina familiar...” (Nutricionista 2). “...es un ahorro de tiempo no tener que preparar comidas diferentes para el bebé, si no, que tal vez lo mismo que el resto de la familia...” (Nutricionista 3)

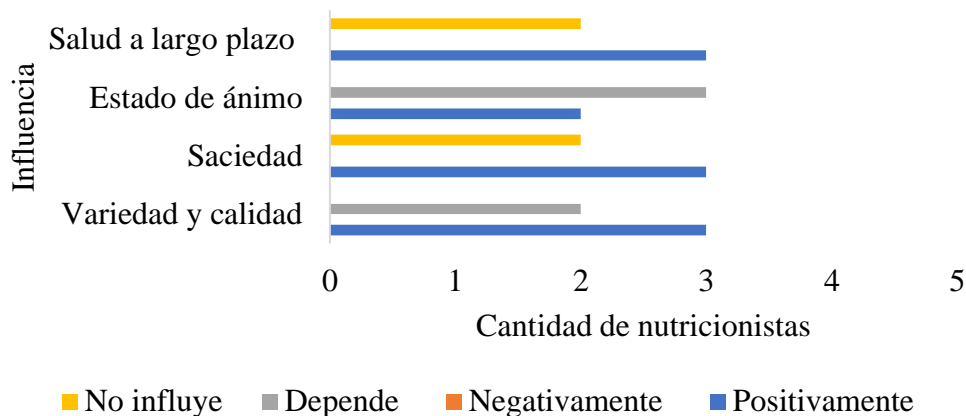
En el mismo porcentaje se encuentra como ventaja la exposición sensorial por medio de los alimentos, el disfrute del tiempo de alimentación y el favorecimiento del desarrollo motor: “...expone a los niños a nivel sensorial, verdad, toda la parte de olor, sabor, texturas, ... expone al niño a la alimentación, digamos, que está comiendo con toda la familia.” (Nutricionista 1), “...es más divertido, verdad, el bebé tiene la oportunidad de tocar alimentos, de disfrutarlos con todos los sentidos, entonces, eso a mí me gusta mucho, lo que no significa que no se pueda comer papillas, o sea, yo no soy de la filosofía de que es un método o el otro, yo soy muy flexible.” (Nutricionista 2), “...disfrutan el que se estén alimentando de esa manera, la exploración sensorial, es mucho mejor, ...se desarrolla mucho la motora fina y destrezas para aprender a que ellos tomen objetos pequeños con las manos...” (Nutricionista 3), “...el desarrollo de la motora fina, son niños que aprenden a escribir más rápido a futuro, aprender a hacer pinzas...” (Nutricionista 4).

La independencia es mencionada como ventaja por un 20% del total de las nutricionistas entrevistadas: “Beneficios, bueno el niño adquiere independencia, autonomía, se vuelve un niño más seguro...” (Nutricionista 4). En el mismo porcentaje se encuentra el respeto a las señales de hambre y saciedad del niño y el favorecimiento de la variedad de los alimentos: “...cuando se aplica este enfoque de alimentar con respeto, sin interferir, se ha mostrado que

los niños tienen menor riesgo nutricional, y como te dije, cuando se alimenta con respeto también los otros estudios que toda esta gente ha hecho ¿qué es lo que se ha visto?, los niños son menos selectivos...” (Nutricionista 5). “...respetarle a los bebés lo que es su nivel de saciedad, verdad, y no la típica técnica, verdad, con purés y además, que la mamá insiste que una cucharadita más y que un poquito más...” (Nutricionista 3).

También se mencionan en un porcentaje menor, correspondiente a 20% de los profesionales entrevistados, ventajas tales como: el BLW fomenta el inicio de la AC no previo a los 6 meses de edad: “...muchos pediatras y demás aconsejan desde los cuatro meses que se inicie lo que es la alimentación complementaria, verdad, en cualquiera de los dos métodos, y antes de los seis meses los bebés no tienen esa madurez gastrointestinal, esa madurez en su inmunidad, en su desarrollo, también, psicomotor, entonces, también una ventaja es que se recomienda a partir de los seis meses cuando se asegura que el sistema digestivo y también el neuromuscular estén listos para aplicar el método” (Nutricionista 3).

En el mismo porcentaje se menciona que BLW puede disminuir el riesgo de asfixia: “se disminuye también, parece mentira, el riesgo de atragantamiento o de ahogamiento debido a que como los niños aprenden a masticar sin tener dientes, verdad, simplemente con sus encías...” (Nutricionista 3); además favorece la calidad de los alimentos: “...es un niño que tiende a elegir comida más saludable, más nutritiva, porque desde el principio no se incluyen procesados...” (Nutricionista 4); Y por último mantiene el lazo afectivo madre-hijo: “...no se rompe ese lazo afectivo, verdad, de mamá-hijo, que a veces el bebé no comía y se sentaba, ¡pa!, y la mamá le pega o lo regañaba” (Nutricionista 4).



*Figura 11. Percepción de los profesionales de nutrición acerca de la influencia del BLW sobre factores que suelen presentarse como ventajas.*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

### **Salud a largo plazo**

Como se puede observar en la figura, un 60% de los profesionales entrevistados indican que el BLW puede tener una influencia positiva en la salud del niño a largo plazo: “Claro, previene el sobrepeso y la obesidad, le ayuda a obtener buenos hábitos, a comer despacio, a no ser selectivo, disminuye el riesgo de selectividad que aparece en la tapa preescolar...” (Nutricionista 4), “...por supuesto, pensando en Baby Led alimentar con respeto de cero a seis años, también comprobadísimo, lo mismo... la aplicación de cero a seis años se ha demostrado, mejor calidad de alimentación, mejor salud, mejor todo, etcétera. (Nutricionista 5).

Sin embargo, un 40% indica que el método de AC implementado no tiene influencia en este aspecto: “...la parte positiva es que lo podríamos exponer a diferentes texturas y sabores desde edades muy tempranas y si esto se refuerza y se mantiene, pues, es algo muy positivo, ...pero no porque inicié un método con Baby Led Weaning quiere decir que ese niño empiece

a comer frutas y vegetales, puede que llegue a la tapa de preescolar y ya deja de comerlos, verdad, y como familia no se le refuerce comerlos, entonces, no.” (Nutricionista 1) “Depende lo que le den de comer, no es el método, es la calidad de los alimentos lo que lo va a prevenir las enfermedades no transmisibles...” (Nutricionista 2).

### **Estado de ánimo del niño y del cuidador durante la alimentación**

Un 60 % de las nutricionistas indicaron percibir que el estado de ánimo durante la alimentación no se ve necesariamente influida de manera positiva o negativa, sino que dependía de diversas circunstancias: “...si la mamá está tensa, pues entonces, eso se percibe y el bebé no va a estar, di, lo va a percibir y probablemente también se va a poner tenso.” (Nutricionista 1), “...sí la mamá lo empieza con mucho miedo, con miedo de que el bebé se ahogue, de que se atragante, lastimosamente esa inseguridad también ...se la transmite a los niños, entonces, es importante también, okay, estamos tranquilos, estamos de manera segura y sí, pues, va a influir en el estado de ánimo de ambos, verdad.” (Nutricionista 3).

Mientras que un 40% clasifican como positiva la influencia del BLW en este aspecto: “Claro que sí, porque vos disfrutas mucho esta etapa, es una etapa donde después ya te sientes orgullosa, tu hijo come de todo, el bebé es feliz, el bebé se embarra, el bebé conoce los alimentos, ve texturas, hay un desarrollo multisensorial, verdad, o sea, disfruta comer...” (Madre 4), “Por supuesto, cuando la alimentación se enfoca en lograr que los niños coman o en forzarlos, eso no es una buena alimentación para nadie y no va a haber un estado de ánimo positivo con respecto a la comida y los niños no comen bien, comen peor. Cuando la alimentación se enfoca en el respeto todo va mejor con los niños.” (Nutricionista 5).

### **Respuesta de saciedad y manejo del peso del niño**

En el caso de la influencia que puede tener el BLW sobre la respuesta de saciedad y por ende del manejo del peso del niño, las nutricionistas opinaron en un 60% que favorece a este aspecto: “Sí claro, porque es un método de autorregulación, yo al inicio les digo a las mamás, los de formula como no saben autorregularse a veces se vomitan cuando comen mucho, ...eso es normal porque están aprendiendo a autorregularse, los de pecho si saben autorregularse, verdad, entonces a las mamás se les explica que es hasta donde el niño quiera comer.” (Nutricionista 4). “...todos nacemos con la capacidad para autorregularnos, para saber cuándo y cuánto necesitamos comer, los papás pueden apoyar esa habilidad respetándolos, papás son responsables de decir cuándo comen los niños, ...dónde comen los niños, ... y deciden qué ofrecer, ...los niños son responsables de decir si comen o no, ...qué comen de lo que los papás pusieron en la mesa, y ...dicen cuánto, ...cuándo mantenemos esta adición de responsabilidades mantenemos las capacidad innata para la autorregulación...” (Nutricionista 5).

Por otro lado, 40% indica que el BLW no tiene influencia sobre este aspecto: “De eso sí hay estudios interesantes y hablan de que no hay diferencia, siempre y cuando, uno cuando le esté dando de comer al niño ...logre realmente leer esas señales de hambre y saciedad del bebé, ...no necesariamente son niños que tienen saciedades más tempranas, ...o que tengan menor peso o que se evite sobrepeso y la obesidad” (Nutricionista 1), “No me parece que el método sea el que determine eso, me parece que lo que determina eso es la percepción de la familia, o sea, si la familia realmente es perceptiva a las señales de saciedad y hambre del bebé...” (Nutricionista 2).

## **Variedad y calidad de los alimentos**

En este caso el 60% de las nutricionistas expresan percibir una influencia positiva del BLW sobre la variedad y la calidad de los alimentos de la dieta de los niños: “Sí claro, porque ...no es lo mismo ver una textura homogénea en todo un año de vida... y que al año vos le pongas brócoli o pescado, y te diga, jamás me voy a comer eso, ...en la naturaleza ninguna cría se come nada que no vea a su papá y a su mamá comer, si yo a mi hijo le prohíbo eso y desde el inicio le doy papillas y colados, cuando el año yo le ponga un árbol de brócoli y un pescado, no se lo va a comer, porque no es un alimento seguro, él nunca estuvo expuesto, entonces, influye mucho.” (Nutricionista 4).

El 40% restante expresa que el BLW puede tener una influencia positiva en la variedad de los alimentos, no obstante indican que la variedad y calidad de los alimentos no depende del enfoque de AC que se utilice sino de la alimentación que brinden los cuidadores: “...hay familias que hacen preparaciones para los bebés de muy alta calidad y no necesariamente es que están utilizando el método Baby Led Weaning, sí pienso que el bebé con el método Baby Led Weaning va a disfrutar los alimentos de una forma más divertida... va a haber más variedad de sabores, eso sí pienso, verdad, que la típica papilla parecida siempre, eso sí, creo que el método aporta variedad, diversidad...” (Nutricionista 2) “...si los papás están cumpliendo estas responsabilidades implica que están comiendo en familia y están liderando en lo que se ofrece, okay, entonces significa que un bebé va a ser expuesto a los alimentos de la mejor forma...” (Nutricionista 5).

#### 4.6 Percepción de las desventajas del BLW según la población de profesionales costarricenses.

*Tabla 16. Principales desventajas percibidas por los profesionales de nutrición costarricenses acerca del BLW, 2021.*

<b>Principales desventajas reportadas</b>	<b>Resultado</b>
Inversión de tiempo	2(40)
Requiere capacitación de los cuidadores	2(40)
No es aplicable para todos los niños	2(40)
Temor de los cuidadores	1(20)
Poca aceptación por parte de terceros	1(20)
Mala comprensión del BLW	1(20)
Desorden	1(20)
Riesgo de atragantamiento	1(20)
Riesgo de insuficiencias	1(20)
Cuenta (%)	

Fuente: Elaboración propia, 2021.

De la misma manera, tomando en cuenta que al preguntar por las desventajas las nutricionistas pueden mencionar más de una, se puede observar en la tabla 16, entre las desventajas más mencionadas entre las nutricionistas se encuentran la inversión de tiempo y el hecho de que requiere de capacitación de los cuidadores para implementar el BLW de manera segura: “...hay que estar muy pendiente de las texturas ...en cambio, cuando hace una papilla usted la aplasta y está segura que es así, ... cuando se utilizan los alimentos de las casa, pues, hay que separarlos antes de ponerle ciertos condimentos, ... hay que planearle ahí un poquito el asunto. (Nutricionista 2), “...se ocupan personas que tengan como esa facilidad de capacitarse, ...tal vez a los abuelitos y demás, se les complica aplicar este método porque obviamente que están casados con sus tradiciones antiguas, ...necesita como de mucho tiempo de mucha

dedicación...se ocupa supervisión constante” (Nutricionista 3), “...si la mamá no se le prepara para antes de iniciar, fracasa, le da miedo, cuando ve una arcada se aterroriza y todo terrible, verdad, entonces esa es la mayor desventaja.” (Nutricionista 4).

En la misma proporción se encuentra como desventaja que dependiendo del enfoque con el cuál se aplique el método puede no ser apto para todo niño: “...tiene que ser como con niños sanos, ...entonces es como condicionante y lastimosamente, di pues, acá en el hospital uno aquí ve niños enfermos día con día y se da cuenta que las poblaciones de niños enfermos, parece mentira, pero es muchísima...” (Nutricionista 3), “Si lo ves desde el punto de vista de Ripley, ¿cuál es la primera desventaja?, uno, no todos los bebés están listos, ...para mí la principal desventaja de Rapley es que no considera el nivel de desarrollo de los bebés”. (Nutricionista 5).

Se menciona como desventajas percibidas el temor de los cuidadores de aplicar el BLW, la poca aceptación de terceros que puede generar aún más temor y la mala comprensión de en qué consiste una alimentación guiada por el bebé, todos estos generalmente por desinformación acerca del tema: “...yo diría que el temor de los padres, esa es la mayor desventaja, porque no están informados, porque ven muchas cosas... la cosa es que aquí a veces viene hasta la abuela, y la abuela entra y me dice, ¡usted está loca que le voy a dar de comer así!, y son las primeras que salen ahí a darle de comer entero, ...salen muy seguras, salen muy tranquila, no es lo mismo que vos lo veas en una red social a que te sientes con un profesional y te lo explique...” (Nutricionista 4). “La desventaja es la mala comprensión del asunto, ...cuando los papás entienden mal, cuando entienden que es darle trozos y ya, ...así me han tocado papás, que los fuerzan por otro lado, pero les están dando trozos y piensan que lo están haciendo bien...” (Nutricionista 5)

También se expresa como desventajas el desorden producido al comer; “...que deja regueros... y limpiar aquello esparcido por todas partes no es fácil, el bebé también se ensucia más porque el control lo tiene él, y él no tiene tanto control, en cambio, el método tradicional ...el cuidador le da la comida y lo limpia y no se ensucia tanto...” (Nutricionista 2).

Es también percibido como desventaja el riesgo de atragantamiento y deficiencias nutricionales: “Sin duda el peligro al atragantamiento, no todos los niños están preparados para esto, por la habilidad motora... hay niños que lo logran excelente... pero no todos...” (Nutricionista 1), “...el niño muchas veces no tiene la capacidad de comer la cantidad, calóricamente hablando... y tampoco está apto para obtener micronutrientes esenciales o vitales... que generalmente se encuentran más que todo en alimentos que son retadores, como las proteínas, ...un montón de cosas se les riega y no necesariamente está adquiriendo todas las calorías que necesita...” (Nutricionista 1).

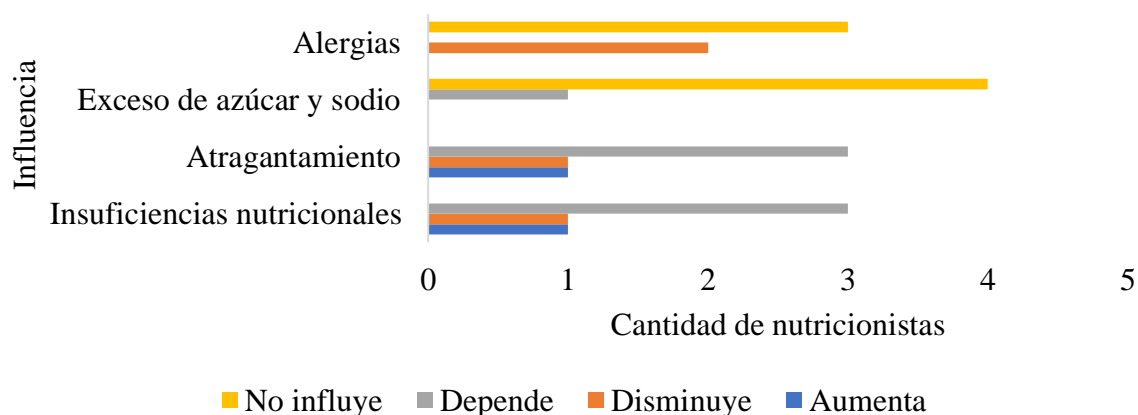


Figura 12. Percepción de los profesionales de nutrición acerca de la influencia del BLW sobre factores de riesgo que suelen presentarse como desventajas.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

### **Riesgo de desarrollar alergias alimentarias**

El 60% de las nutricionistas encuestadas indican que el BLW no influye en el desarrollo de alergias alimentarias: “No, para nada, en ninguno de los dos métodos, o sea, no tiene nada que ver una cosa con la otra...” (Nutricionista 1), “...las alergias dependen de si toma leche materna o no y dependen de los antecedentes familiares, pero no, del método no, no tiene nada que ver con eso.” (Nutricionista 2).

El 40% indica que el BLW puede fomentar la disminución del riesgo de desarrollar alergias: “...disminuye mucho, si yo a un niño, los estudios lo dicen, desde el inicio le doy huevo disminuyo la probabilidad de que presente una alergia al huevo, entonces, más bien hay menor riesgo...” (Nutricionista 4), “...la Asociación Española de Pediatría más bien recomienda que los alérgenos se incorporan de manera temprana y no como antes, verdad, que tal vez se incorporaban hasta de manera tardía, ... retrasar la introducción de alimentos alérgenos, más allá de los 6 meses, más bien aumenta el riesgo de que pueda presentar alguna alergia...” (Nutricionista 3).

### **Riesgo de consumo excesivo de azúcar y sodio**

Un 80% de las profesionales indican que el BLW no tiene influencia sobre el consumo de azúcar y sodio de manera excesiva en los niños menores de 1 año: “En realidad no, ...ambos con las pautas y las recomendaciones de restringir el consumo... de azúcar hasta los dos años y en realidad lo que es la sal... de los seis meses al año” (Nutricionista 3), “Es que cuando uno implementa el método, al menos en el caso de cuando yo capacitó a esa familia, los alimentos no llevan ni sal ni azúcar añadida, se separan antes de añadirle aquello” (Nutricionista 2),

El 20% restante de las nutricionistas perciben que el riesgo del consumo depende de los alimentos que ofrezcan los padres y no del método de AC que se aplique: "...depende mucho de las prácticas alimentarias de cada familia, verdad, pero es muy probable que en las familias, ya los adultos, pues, coman con un poquito más de sodio, más condimentos, verdad, más azúcar, y al introducir al niño, tal vez, en este tipo de alimentación desde edades muy tempranas, pues, puede ser que sí se les introduzca... tal vez, la compota o el puré o como lo quieran llamar, hay más control..." (Nutricionista 1).

### **Riesgo de atragantamiento**

En el caso del riesgo de atragantamiento las nutricionistas concuerdan en un 60% que depende de las circunstancias, no tanto así del método: "Si se usan los alimentos correctamente, cuando el bebé está a tiempo, o sea, maduro, no; tengo quince años de hacerlo y nunca he tenido una mala experiencia, gracias a Dios." (Nutricionista 2), "...un niño te va a hacer de cuatro a cinco arcadas, eso es inevitable, por eso deben ser al inicio trozos grandes y que se deshagan al presionar con el dedo, porque algo que se deshaga al presionar con el dedo es algo que se gestiona en la boca, no va a ocasionarnos mayores problemas, y si el niño está en una postura adecuada, mantiene bien la cabeza firme, está en su sillita de comer, ...donde tenga una base para poner los ...sin baberos plásticos y sin limpiarlos." (Nutricionista 4).

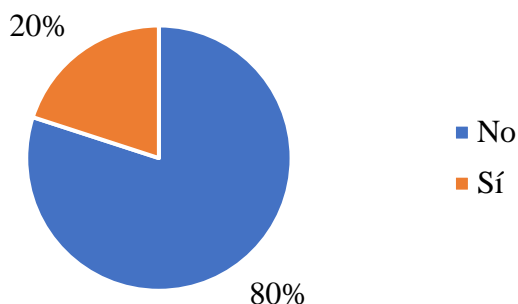
Un 20% indica que el riesgo puede aumentar al implementar el BLW: "es importante que al inicio de la ablactación se desarrollen bien los músculos oro-motores y también de la garganta, verdad, a la hora de tragar, y eso se hace por etapas ...tenemos lo que es lactancia materna o fórmula, que es líquida, pasamos a purés y después ya todo esto está habilitado para empezar, digamos, con los sólidos, sin embargo, en Baby Led Weaning nos saltamos esa tapa de purés... de hecho hay muchos reportes de atragantamientos. (Nutricionista 1). El otro 20%

restante, por el contrario, indica que el riesgo disminuye: "...aprenden primero masticar y no a tragar, que eso es una desventaja que nos ofrece la técnica de purés, ...el paciente que tal vez han empezado la técnica de purés y después quieren pasarse al Baby Led es un poco riesgoso porque lo único que han aprendido es a tragar cualquier cosa..." (Nutricionista 3).

### **Riesgo de insuficiencias nutricionales: desnutrición o anemia**

El 60% de las nutricionistas indican que el riesgo de insuficiencias no depende únicamente del método de AC que se utilice: "No, sí sean los alimentos correctos para nada." (Nutricionista 2), "Antes había un riesgo de desnutrición, se hizo un estudio en donde se encontró que los niños que hacían BLW tenían la hemoglobina por debajo de los que comían papilla, por eso se modificó el BLW a BLW 2.0 o BLISS, ...se ofrecen alimentos fuentes de hierro y de zinc, no se empieza con frutas. vegetales, no, si no, se empieza con proteínas y harinas, plátano maduro, pescado, pollo, carne molida, pasta, spaghetti, y los vegetales y las frutas vienen a complementar ese platillo y las meriendas." (Nutricionista 4).

Un 20% indica que el BLW favorece la prevención de deficiencias: "No, en realidad no, más bien por el contrario, porque desde los seis meses podemos incorporar alimentos fuentes de hierro, entonces, en realidad ni anemia ni tampoco ninguna deficiencia relacionada." (Nutricionista 3), no obstante, como se observó en la sección de desventajas principales un 20% indica que por el contrario el BLW puede aumentar el riesgo a deficiencias calóricas y de micronutrientes esenciales.



*Figura 13. Respuesta a la pregunta: ¿Considera que haya actualmente suficiente información confiable y de fácil acceso para las madres costarricenses que quieran aplicar el BLW?*

*Fuente: Elaboración propia, 2021.*

“Yo pienso que sí habemos varias nutricionistas haciéndolo, páginas promoviendo el método, pero hay muchos bombetas también, hay que tener cuidado, que se leen el librito y arrancan y hay cosas que hay que tener cuidado, verdad, hay que conocer un poquito sobre desarrollo infantil, ...las mamás pueden encontrar información confiable si saben dónde buscarla.” (Nutricionista 2).

“...no tengo la menor idea de quién está implementando Baby Led Weaning en el país, y si realmente son suficientemente sinceras para decir los riesgos, los pros y los contras, lo que me he topado es que la gente que a veces lo implementa es tan fanática del Baby Led Weaning que no ven la otra parte, ...yo que no aplicó Baby Led Weaning igual te dije un montón de beneficios que considero que son interesantes... si el bebé realmente está preparado, a pesar de que yo no lo recomiendo...” (Nutricionista 1). “En realidad no, falta mucho, ...y también falta mucha capacitación en los profesionales porque hay muchos que también, di pues, están casados, verdad, con los métodos antiguos, ...las colegas también, pues, se ocupan más

personas que se enfaticen en la parte pediátrica, verdad, porque somos muy pocos.”  
(Nutricionista 3).

“En Costa Rica no, pero uno ve, digamos, hay escuelas para papás, hay, de todo han inventado del Baby Led Weaning, verdad, entonces, yo siento que profesionales sí habemos, verdad... pero en Costa Rica no.” (Nutricionista 4), “No, bueno en este momento aquí en Costa Rica el grupo que tiene Sue... siento que eso es como lo mejor que hay por dicha creo que sí le llega bastante gente, ...páginas en inglés sobran, lo que pasa es que no necesariamente con la mejor información y siempre hay informaciones contradictorias, entonces, si una mamá es como primeriza y no sabe por dónde empezar puede ser complicado y se puede enredar bastante.”  
(Nutricionista 5).

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

## **Discusión e interpretación de resultados.**

En este capítulo, se brinda un análisis general, para la interpretación de los resultados obtenidos de las entrevistas que fueron suministradas de manera individual, a las madres costarricenses que aplican la alimentación complementaria BLW y a los profesionales de nutrición costarricenses que trabajan con la población infantil.

### **5.1 Caracterización de la población de madres costarricenses que aplican el BLW.**

La presente investigación utiliza una muestra de 20 madres con niños de 6-12 meses de edad que aplican el BLW, ya que las madres son usualmente las encargadas del cuidado y alimentación de los hijos, en la presente investigación la mujer predomina en el cuidado del niño durante el día, principalmente la madre, seguido de las abuelas y las niñeras. Resultado que concuerda con la investigación realizada por (Susmarini et al., 2019), en la cual las abuelas y niñeras encabezan como cuidadoras a parte de los padres, también indica que en la AC tradicional es más común el cuidado del niño por personas diferentes a los padres en comparación con el BLW. “...mi mamá y mi suegra que cuidan a mi bebé, ellas estuvieron acostumbradas ...siempre a alimentar al bebé con papillas, ...ellas sí se mostraron muy temerosas, ...preferimos con ellas usar el que ella lo alimenten con papillas.” (Madre 2).

Según el perfil sociodemográfico las madres que aplican el BLW en Costa Rica presentan edades de entre los 20 a 39 años, siendo predominantes las madres de 26 a 35 años, un 70% son madres primerizas, el 85% presentan un nivel de escolaridad universitario, la mayoría reside dentro del Gran Área Metropolitana, principalmente en la provincia de San José. Diversos estudios han arrojado resultados similares en donde la población de madres que aplica el BLW suele caracterizarse por tener una edad promedio de 30 años y presentan

educación universitaria, uno de los estudios muestra que la mayoría vive en zonas urbanas (A. Brown, 2018; A. Brown & Lee, 2013; Poniedziałek et al., 2018).

Dentro de los resultados se determinó que la totalidad de los niños en los cuáles se aplicó el BLW fueron a término; se promedia una edad de 8 meses y todos continúan con la lactancia materna, en 90% se les brinda la lactancia únicamente con leche materna y en el 70% se mantuvo la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad. Este resultado es comparable con la investigación de (Rodríguez, 2017), en el cuál un 86% de las madres que aplican el BLW indican creer que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses de edad, así como lo recomienda la Guía Alimentaria para los primeros mil días de vida en Costa Rica 2021. Diversos estudios han encontrado que se puede observar una relación entre el BLW y una lactancia materna más prolongada, así como la introducción de la AC no antes de los 6 meses (Dogan et al., 2018; Morison et al., 2018; Rowan et al., 2019). De hecho, este factor fue mencionado como ventaja del BLW por una de las nutricionistas entrevistadas.

El 60% de las nutricionistas indican que el tipo de lactancia materna puede influir en el nivel de aceptación de alimento de la AC ya sea tradicional o BLW, debido a que los niños reconocen los sabores por medio de la leche materna, es decir la alimentación de la madre. Estudios indican que la exposición a diferentes sabores por medio de la leche materna facilita la transición a la AC, estos, en comparación con los niños que consumen fórmula, tienen una mejor aceptación de alimentos nuevos que sean parte de la dieta de la madre, si esta lleva una dieta saludable pueden transmitir los sabores, familiarizando al niño con estos y potenciando la preferencia por alimentos saludables de manera temprana. (Dunn & Lessen, 2017; Mennella, 2014).

La mayoría de las madres que iniciaron la AC antes de los 6 meses lo realizaron por indicación del pediatra, otras razones fueron el interés que mostraba el niño por la comida o por solo recibir fórmula como alimento; sin embargo, las nuevas Guías de Costa Rica mencionan que los niños que comienzan la AC anticipadamente pueden tener un mayor riesgo de infecciones y frecuentan más al médico, por lo que se recomienda iniciar en niños a término a los 6 meses, sin importar el tipo de lactancia que se brinde.

El 85% de las madres que aplican el BLW asisten a los niños con cuchara dependiendo del tipo de alimento que se brinde (sopa, puré, arroz) o diversas circunstancias, sin embargo, en la mayoría del caso, aunque se utilice la cuchara se implementa la misma base del BLW, la cual se trata de dejar al bebé guiar la alimentación: "...ella succiona desde la cuchara, no que yo la meta y haga para arriba para que le quede el alimento ahí, si no que ella lo agarra solita..." (Madre 8). Estudios determinan que el 70-79% de las madres reportan alimentar con cuchara cuando el niño no estaba en condiciones aptas (enfermo o casado) para aumentar el consumo de hierro y energía, cuando se les da alimentos como sopas y cereales, o cuando se comía en lugares públicos (Cameron et al., 2012a; Poniedziałek et al., 2018; Susmarini et al., 2019); "...todo el mundo usa cuchara, ...lo que se ha visto que hace la diferencia es el enfoque que toman los papás, si el papá es respetuoso, cuchara o no, los niños siempre aprenden a comer y tienen mejores relaciones con las comidas" (Nutricionista 5).

### **5. Caracterización de la población de profesionales de nutrición.**

Según los resultados obtenidos 60% de las nutricionistas entrevistadas que trabajan con la población infantil poseen educación formal en el área de pediatría (especialización o diploma) y entre todas hay un promedio de  $11 \pm 4.6$  años de experiencia atendiendo a paciente pediátrico. Según el actual registro disponible, en Costa Rica hay 18 nutricionistas registrados

como especialistas en nutrición pediátrica. (Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica, 2020).

### **Criterios para implementar el BLW según las nutricionistas costarricenses**

Según las nutricionistas entrevistadas entre los criterios que debe cumplir un niño para implementar el BLW de manera segura se encuentran el adecuado desarrollo motor (sostén cefálico, sentarse sin apoyo, sostener alimentos con las manos, desarrollo oro-motor), tener un estado de salud sano, ser a término, tener un peso y crecimiento adecuado, pérdida del reflejo de extrusión, mostrar interés por los alimentos, mostrar señales claras de hambre-saciedad, además de padres dispuestos y capacitados.

Entre los criterios que mencionan las nutricionistas por los que no sería adecuado implementar el BLW son: retraso en el desarrollo o crecimiento, hipotonía, prematuridad, discapacidad, hipoxia al nacer, desordenes sensoriales, problemas de disfagia, malformaciones bucales, niño enfermo. El 40% de los nutricionistas indican como desventaja del BLW el no ser aplicable para todos los niños, sin embargo, muchas aclaran que la decisión de implementar o no el BLW debe de ser individualizada. En el caso de niño enfermo las madres usualmente reportan alimentar a sus niños con cuchara cuando el niño enfermaba para facilitar y asegurar la ingesta de nutrientes y energía ya que los niños podía estar muy cansados o irritados como para alimentarse por sí mismos (Cameron et al., 2012a). Los niños con retraso en el desarrollo u otras discapacidades tienden a alimentarse por si mismos de manera más tardía, dependiendo de su condición algunos nunca llegan a hacerlo, sin embargo, que un niño presente una condición no significa que en definitiva no se pueda aplicar el BLW, aunque sí debe de analizarse si el enfoque es o no apropiado; los terapeutas de lenguaje señalan que, por ejemplo, en niños con Síndrome de Down se les alimenta comúnmente con cuchara por más

tiempo del necesario, desaprovechando la oportunidad de favorecer el desarrollo de la motora fina y las habilidades para masticar a través de la exploración temprana de texturas (Rapley, 2015): “...hay chiquitos... con Síndrome de Down que trabaja el Baby Led Weaning y funciona perfecto y otros no ...no siempre una condición especial va a limitar el método, hay que personalizarlo...” (Nutricionista 2).

### **Fuentes de información del BLW**

Se observa que el BLW es actualmente mencionado por algunos profesionales de salud dentro de consulta, ya que 35% de las madres lo escucharon por primera vez por este medio, otro 35% lo escucharon por medio de redes sociales, sin embargo, los profesionales no son la principal fuente de información que utilizan las madres para informarse acerca de cómo implementarlo, 70% del total de las madres recurrieron a las redes sociales para buscar esta información, lugares donde se puede encontrar información certera o errónea y esta puede ser difícil de distinguir una de la otra. Solo un 50% consultó a un profesional acerca de cómo implementar el BLW, es importante plantearse qué tan disponible o accesible es la información confiable para las madres costarricenses que hayan escuchado acerca del BLW y estén decididas a implementarlo, el 15% de las madres menciona la falta de información como una desventaja del BLW. La investigación de (Rodríguez, 2017), realizada con costarricenses indica que las principales fuentes de información de la madre acerca de la AC son los médicos en un 54% y el internet en un 52%., si hablamos del BLW en específico, las investigaciones de (Cameron et al., 2012a; Quintiliano-Scarpelli et al., 2021) concuerdan en que la principal fuente de información son en internet: redes sociales, blogs y foros donde otras madres comparten sus experiencias.

Algunas madres contactan con nutricionistas del extranjero para asesorarse acerca del BLW, esto, aunque el 80% indicó conocer al menos un profesional de la salud costarricense que brinde asesoramiento sobre el mismo, por otro lado, las nutricionistas entrevistadas (80%) indican que en Costa Rica todavía no hay suficiente información confiable y de fácil acceso para las madres: “...hay escuelas para papás, hay, de todo han inventado del Baby Led Weaning, ...yo siento que profesionales sí tenemos... pero en Costa Rica no.” (Nutricionista 4). ...páginas en inglés sobran, lo que pasa es que no necesariamente con la mejor información y siempre hay informaciones contradictorias...” (Nutricionista 5). Como se menciona en los antecedentes, países extranjeros, principalmente de habla inglesa, se han interesado por el tema a raíz de la popularidad creciente dentro de su población y han externado su preocupación por la escases de evidencias, promoviendo su investigación y dando información veraz de acceso público; la (Asociación Española de Pediatría, 2014) extendió un boletín digital explicando el fundamento del BLW, sus ventajas, precauciones y la base de la implementación. Esta apertura a la investigación e información para la población pudo haber fomentado a la capacitación de profesionales en esta área y la disponibilidad de asesorías para las madres en el extranjero, llegando a estar disponibles inclusive para la población costarricense gracias a la conectividad digital.

### **Primera experiencia de las madres con el BLW**

La primera experiencia implementando el BLW es descrita por el 42% de las madres como satisfactoria, el 25% se mostró temerosa, no obstante, expresaron que a pesar de sentir temor fue satisfactoria y emocionante. Un 13% de las madres clasificó la experiencia como insatisfactoria, hay que tomar en cuenta que en el caso de una de estas el niño comenzó la AC a los 4 meses de edad y en el otro caso la madre decidió que el método no estaba siendo

satisfactorio debido a la presencia de arcadas. El temor y la incertidumbre es un sentimiento normal ante una experiencia nueva, más cuando se es madre primeriza como la mayoría de las madres en este estudio, los padres previo a aplicar el BLW suelen mostrar miedo a que su niño no tenga las habilidades motoras adecuadas como para manejar la comida en su boca sin atragantarse o para comer la cantidad suficiente (Swanepoel et al., 2020).

Los alimentos que más fueron utilizados para iniciar la AC con BLW fueron el banano y el brócoli, entre los alimentos reportados por las madres se mencionan únicamente frutas y verduras. No obstante, según (Cameron et al., 2012b), el BLW se diferencia de los métodos convencionales debido a que amplía la gama de alimentos que se pueden brindar como primer alimento, dentro de los cuales se incluyen las frutas, verduras, carnes, pescados, huevos, pan, pasta, en una presentación segura para evitar el atragantamiento.

### **Ventajas Percibidas del BLW**

La principal ventaja percibida del BLW por las madres es la independencia que el niño desarrolla al alimentarse por sí solo (50%), un estudio realizado con 375 madres en Polonia también presenta la independencia como la ventaja más reportada (47.2%), la mayoría de las ventajas mencionadas por las madres en el presente estudio también fueron mencionadas por las madres polacas obteniendo porcentajes similares, a pesar de la diferencia en el tamaño de la muestra. En el caso de las nutricionistas entrevistadas la independencia queda en segunda posición (40%).

El factor de autorregulación es mencionado en un 40% de las madres y de las nutricionistas, al preguntarles de manera específica por la influencia del BLW sobre este factor el 90% de las madres indican notar una influencia positiva ya que permite al niño decidir por sí solo cuanto

comer y no hay presión por parte de la madre. La mayoría de las nutricionistas concuerda en que el BLW podría favorecer la respuesta de saciedad y manejo del peso debido a la autorregulación, sin embargo, varios estudios indican no encontrar diferencias significativas en el consumo energético o el peso entre niños en los que se implementa el BLW en su versión modificada BLISS y AC tradicional. (Kahraman et al., 2020; Morison et al., 2018; Taylor et al., 2017). Por otro lado, se han encontrado asociaciones entre el BLW y una sensibilidad significativamente mayor a las señales de saciedad (A. Brown & Lee, 2015). Existe poca investigación y hay discordancia en este tema, sin embargo, es percibido como ventaja en un alto porcentaje tanto de madres como de profesionales por lo que se necesitan más investigaciones para llegar a una conclusión.

La aceptación de nuevos alimentos la cual se relaciona con fomento de la variedad de la dieta se menciona como ventaja por un 25% de las madres y un 40% de las nutricionistas. El BLW se ha asociado a menos quisquillosidad o selectividad, debido a que las diversas texturas, colores y sabores en los alimentos permiten al niño experimentar bajo sus propios términos y disfrutar de la alimentación (Taylor et al., 2017; Utami et al., 2020). Algunas madres y nutricionistas indican que además de la variedad puede inclusive favorecer la calidad, aunque en ambas poblaciones mencionan que esto no depende exclusivamente del método de AC utilizado, sino de los alimentos ofrecidos por los padres. Según el estudio de (Poniedziałek et al., 2018), las madres indican percibir una alimentación más diversificada y saludable mediante el BLW al basarse en alimentos frescos, no procesados y de temporada. Según (Morison et al., 2018) a los 7 meses los niños que siguen el enfoque BLISS muestran una mayor variedad total de alimentos sin diferencias significativas en frutas y hortalizas, al año la

única diferencia significativa es una mayor variedad de frutas y verduras en los niños que implementaron BLISS.

En el caso de las nutricionistas se mencionan como principales ventajas el tiempo de alimentación compartido en familia (60%) y el consumo de los mismos alimentos que el resto de la familia, este resultado concuerda con la investigación de (Cameron et al., 2012a). Este beneficio es mencionado por las madres solo por el 30%, pero al preguntar específicamente por la influencia que perciben del BLW sobre el tiempo compartido en familia 85% indican percibir una influencia positiva. EL BLW muestra una mayor tasa de participación de los niños en las comidas familiares que la AC tradicional, y es más factible que se brinden los mismos alimentos que el resto de la familia. (Morison et al., 2016; Susmarini et al., 2019). La alimentación en familia es relacionada con alimentos más saludables, menor irritabilidad y mayor disfrute de la comida (Verhage et al., 2018).

Como principales ventajas percibidas en los profesionales también se menciona el fomento del desarrollo motor (incluyendo la habilidad motora manual y la masticación) y el aprendizaje sensorial mediante la exploración, las madres también los mencionan en 35% y 25% respectivamente. Una de las madres percibe como desventaja del BLW la introducción tardía de la cuchara, sin embargo, indica que una vez que el niño lo logró tendrá una mejor coordinación motora. De manera inesperada las nutricionistas y de las madres mencionan como ventaja la disminución del riesgo de atragantamiento, aseguran que el aprender a masticar antes de tragar puede reducir el riesgo de asfixia. Los profesionales, entre ellos terapeutas de lenguaje sugieren que las habilidades motoras pueden verse beneficiadas por el BLW al favorecer la masticación debido a la oportunidad de manipular los alimentos con las manos y los músculos de la boca, a diferencia de la alimentación con papilla que usualmente

solo requiere succión. (Cameron et al., 2012a; Rapley, 2015), sin embargo, no se encuentran estudios en niños que confirmen esta relación.

El 75% de las madres perciben una influencia positiva del BLW sobre el estado de ánimo del niño durante la alimentación, no obstante, el 60% de las profesionales indican que el estado de ánimo, tanto del niño como del cuidador, no depende del método en sí, sino de la actitud de los cuidadores y la confianza que transmitan a los niños. Estudios muestran menor ansiedad, preocupación por el peso del niño, presión por comer, monitoreo y restricciones en madres que aplican el BLW (A. Brown, 2016; A. Brown & Lee, 2015; Kahraman et al., 2020). En el presente estudio el 100% de las madres indicaron no presionar al niño para comer, estar conscientes de que el rechazo es parte del proceso y seguir exponiendo al niño al alimento, resultados que concuerdan con el estudio de (Utami et al., 2020). Las madres perciben como ventaja el disfrute del niño durante la alimentación (15%), los profesionales también lo mencionan (60%), las madres también mencionan el respeto y la confianza al niño, el mantenimiento de los lazos afectivos entre madre e hijo y el dejar al niño comer a su propio ritmo. Según (Taylor et al., 2017; Utami et al., 2020), la confianza, poca presión por comer, la libertad de experimentar y comer a su propio ritmo también beneficia el estado del ánimo del niño durante la alimentación, mostrándose entusiasmados por la hora de comer, felices y relajados.

La mayoría de las nutricionistas indican que el BLW podría favorecer la salud a largo plazo del niño, en factores como prevención del sobrepeso u obesidad y buenos hábitos alimentarios como mayor aceptación de alimentos, comer despacio y respetar las señales de saciedad. El estudio de (Fu et al., 2018) muestra menor quisquillosidad en niños mayores de 36 meses en los que fue implementado el BLW desde los 6 meses. Si bien los estudios muestran no

encontrar diferencias de peso entre el BLW y la AC tradicional a los 6 meses, se ha encontrado una mayor respuesta de saciedad y una menor probabilidad de sobrepeso a los 18-24 meses en los niños en los que se aplica BLW (A. Brown & Lee, 2015).

En esta investigación 95% de las madres expresaron que recomendarían el BLW a otros padres de familia, resultado muy cercano al obtenido en la investigación de (Poniedziałek et al., 2018), en el cual 97.6% de las madres recomendarían el BLW a otros padres.

### **Desventajas Percibidas del BLW**

Las madres perciben como principal desventaja (45%) el temor del cuidador pudiéndose transmitir esa inseguridad al niño, las nutricionistas mencionan este aspecto en un 20%, la necesidad de una adecuada capacitación del cuidador acerca del BLW es mencionado como desventaja por un 20% de las madres y un 40% de las nutricionistas. Las madres pueden sentir miedo o ansiedad ante el riesgo percibido de atragantamiento, sin embargo expresan que recibir educación sobre cómo manejar las arcadas y asfixias puede ayudarlas a sentirse más seguras (Utami et al., 2020). Los resultados de (Kahraman et al., 2020) relacionan el BLW con una mayor capacitación de las madres en términos de primeros auxilios en caso de asfixia.

Un 20% de las madres y nutricionistas perciben como desventaja el desorden que puede generar el BLW, lo cual se relaciona con el desperdicio de alimentos, mencionado por un 15% de las madres, sin embargo, el 60% de las madres indican que, aunque puede ser engorroso, el juego y la exploración con la comida trae consigo muchos beneficios como la estimulación sensorial y el disfrute del tiempo de comida. En el estudio de (Poniedziałek et al., 2018) 49.9% de las madres reportaron el desorden como principal desventaja, también reportan que sus familiares y amigos les han expresado ver el desorden y el desperdicio como una desventaja. Estos factores son una de las razones por las cuales las madres justifican el uso de cuchara, aunque se esté aplicando el BLW (Arden & Abbott, 2015), especialmente cuando se trata de tiempos de comida realizados en eventos o lugares públicos.

El riesgo de asfixia es percibido como desventaja en 20% de las madres y de las nutricionistas, se presentó un episodio de asfixia en 10% de los casos, el alimento relacionado a estos fueron sandía y huevo picado, ninguno requirió de asistencia médica, fueron resueltos colocando al niño boca abajo dando palmadas en la espalda. Según varios estudios no han encontrado en el

BLISS una mayor frecuencia o riesgo de asfixia en comparación con la AC tradicional, sugiriendo que este no tiene un mayor o menor riesgo. (A. Brown, 2018; Dogan et al., 2018; Fangupo et al., 2016; Kahraman et al., 2020). En el caso de las arcadas las madres las califican como frecuentes y parte del aprendizaje, presentándose en 75% de los casos, aunque mencionan que al principio pueden generar mucha ansiedad, 93% de estos fueron resueltos por el propio niño, concordando con los resultados de (Utami et al., 2020). Según la investigación de (Fangupo et al., 2016), los niños que siguen el método BLW modificado: BLISS, reportan mayor frecuencia de arcadas a los 6 meses que los grupos control, sin embargo, esto se invierte a los 8 meses, tiempo en el que usualmente se introducen los sólidos en la AC tradicional según las Guías Alimentarias de Costa Rica, validando la creencia de las madres de que estos episodios son parte del proceso de aprender a masticar y tragar.

En un 60% las nutricionistas indican que el riesgo de atragantamiento e insuficiencias nutricionales puede ser latente al implementar el BLW, sin embargo, no depende únicamente de este sino de la capacitación de los padres acerca de cómo implementar el BLW de manera correcta para reducir el riesgo. Las insuficiencias no fueron mencionadas como una desventaja percibida dentro del grupo de madres. El estudio de (Morison et al., 2016) muestra un consumo menor de hierro, zinc, vitamina B12, vitamina C y calcio en los niños que implementan BLW, sin embargo (Daniels et al., 2018), indica no observarse diferencia en el consumo de hierro entre el BLW y la AC tradicional, si se utiliza en su versión modificada: BLISS, no obstante ambos grupos mostraron una baja ingesta de hierro a los 7 meses. El BLW se relaciona con un consumo mayor de carne rojas y pescado azul a los 7 meses, pero un menor consumo de cereales fortificados (Alpers et al., 2019; Daniels et al., 2018; Fu et al.,

2018). Estudios refutan la creencia de que el BLW se relaciona a un mayor riesgo de deficiencia calórica (Morison et al., 2016; Taylor et al., 2017; Williams Erickson et al., 2018).

La inversión de tiempo fue una de las desventajas más mencionadas por las nutricionistas (40%), sin embargo, solo es mencionado por un 10% de las madres, estas indican que el esperar que el niño coma a su tiempo, preparar cortes fáciles de agarrar, limpiar al niño y el espacio puede quitar más tiempo que la papilla, no obstante, la mayoría de las madres opina que es inclusive más práctico brindar los mismos alimentos que al resto de la familia, en comparación con tener que hacer una preparación especial para el bebé. En el estudio de (Poniedziałek et al., 2018) solo un 6.2% de las madres reportan este aspecto como desventaja.

El desarrollo de alergias alimentarias es mencionado como desventaja percibida del BLW en una de las madres, sin embargo, el 60% de las nutricionistas indican que el tipo de AC, por sí solo, no influye en el desarrollo de alergias alimentarias, inclusive 40% de las nutricionistas opina que podría disminuir el riesgo al fomentar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos desde los 6 meses, se debe de tomar en cuenta que esta madre dio inicio a la AC desde los 4 meses y que el niño recibió previo a la AC únicamente lactancia con formula. La evidencia indica que no hay relación entre introducir alimentos alergénicos después de los 4 meses de edad y el riesgo de desarrollar alergias alimentarias, al contrario, la introducción de alimentos como el huevo y el maní en presentación segura de acuerdo con el desarrollo del niño puede reducir el riesgo de reacciones alérgicas a los mismos. (Fewtrell et al., 2017; Theurich et al., 2020). La leche materna tiene altos niveles de inmunoglobulinas y favorece la microbiota intestinal del niño, ambos factores relacionados con la reducción del riesgo de alergias alimentarias en los lactantes (Järvinen et al., 2019).

La poca aceptación por parte de terceros es una desventaja mencionada por el 10% de las madres y el 20% de las profesionales. Las mujeres, sin importar el método de AC que utilicen, perciben presión y se siente juzgadas por el tipo de comida y la presentación de los alimentos que le ofrecen a sus bebés, esto de parte de la sociedad, medios de comunicación, miembros de la familia, entre otros (Swanepoel et al., 2020). En el estudio de (Poniedziałek et al., 2018) 71.6% de las madres enfrentaron críticas y actitudes negativas de parte de familiares y conocidos por implementar el BLW.

El 80% de las profesionales indican que el BLW no tiene influencia sobre el consumo excesivo de sodio o azúcar, esto depende de la manera en que lo padres preparen u ofrezcan los alimentos, no el método de AC en sí, no obstante, el 55% de las madres de esta investigación reportan añadir sal a los alimentos de los niños durante, muchas indican que esto se debe a que cocinan los alimentos del niño junto al de resto de la familia; el uso de azúcar añadido solo se reportó en un 5% de los niños. La investigación de (Quintiliano-Scarpelli et al., 2021), reporta que en cerca de un tercio de en los bebés que son alimentados con BLW se ha agregado sal a sus comidas, además se determina que en niños que consumen los mismos alimentos que las familias es más probable el consumo de sal y azúcares añadidos. El estudio de (Morison et al., 2018) muestra un consumo significativamente mayor de sodio en los niños en que implementa el enfoque BLISS, aumentando la prevalencia de consumo excesivo de sodio y azúcar conforme a la edad. El estudio de (Alpers et al., 2019) muestra un consumo significativo menor de azúcar en el BLW entre los 6-8 años en comparación con la AC tradicional pero significativamente mayor en sodio.

Existe discordancia entre las opiniones y la manera de interpretar el BLW entre las profesionales de nutrición y entre las madres entrevistadas, una de las nutricionistas indica

como desventaja principal del BLW la mala comprensión de este, tanto por los padres como los profesionales. Algunos hablan del BLW como método de AC en el cual se introducen los sólidos desde los 6 meses y el niño se alimenta por sí solo, pero también se habla sobre BLW como enfoque en el cuál, más que el ofrecimiento de sólidos y el alimentarse por sí mismo, se trata de conocer, identificar y respetar las señales del niño para que el mismo sea el que guie su alimentación, independientemente de si está siendo alimentado con cuchara o no.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Analizando los aspectos derivados de los objetivos de esta investigación, se concluye lo siguiente:

Aunque ambas poblaciones mencionan ventajas y desventajas similares, existe discordancia entre las opiniones, la manera de interpretar y de implementar el BLW dentro de las dos poblaciones entrevistadas, en lo que sí concuerdan es en la necesidad de mayor investigación y claridad del tema, así como capacitaciones para profesionales de nutrición e información confiable y de fácil acceso para las madres costarricenses que quieran implementar el BLW, este enfoque alternativo de AC está ganando cada vez más popularidad entre la población costarricense por lo que se hace indispensable brindar información acerca de la manera de implementar el BLW de manera segura, así como la guía profesional y la adecuada valoración del niño de manera individual.

La población de madres costarricenses que usan el enfoque BLW están conformadas en su mayoría por mujeres que promedian los treinta años, primerizas, con educación universitaria, residente de la zona urbana, estas suelen ser responsables del cuidado del niño durante el día. Los niños en los que se aplica el BLW son en su mayoría a términos, consumen leche materna, se les mantuvo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y son ocasionalmente asistidos con cucharada durante la alimentación.

Por su parte, la muestra de nutricionistas costarricenses que trabajan con la población infantil está conformada por mujeres, la mayoría posee una especialización o diploma en el área pediátrica y entre todas promedian 11 años de experiencia laboral con paciente pediátrico.

Referente a las fuentes de información de las madres acerca del BLW, se determina que las redes sociales es la más relevante, seguido de los profesionales, sin embargo, se observa que en ocasiones las madres recurren a profesionales extranjeros para recibir asesoría.

Las madres en su mayoría describen la primera experiencia como satisfactoria, esto, aunque al principio se sintieran temerosas. Ambas poblaciones perciben como principales ventajas la independencia del niño al comer por sí solo, la capacidad de autorregulación, el respeto y confianza en las señales y decisiones del niño, la aceptación de nuevos alimentos, el tiempo de alimentación compartido, el disfrute del tiempo de alimentación, el fomento del desarrollo motor, el aprendizaje sensorial, la disminución del riesgo de atragantamiento al fomentar la masticación. La mayoría de los nutricionistas perciben que el BLW puede influir en la salud a largo plazo en factores como la prevención del sobre peso y el desarrollo de buenos hábitos alimentarios. En su mayoría las madres se encuentran satisfechas y recomiendan el BLW.

Tanto las madres como los profesionales perciben como principales desventajas el miedo del cuidador, la necesidad de capacitación de los cuidadores, el consumo de tiempo, la poca aceptación por parte de terceros, el desorden, el riesgo de asfixia y la falta de información acerca del BLW.

Los profesionales no perciben influencia del BLW sobre el mayor consumo de sodio en los niños, sin embargo, la evidencia y lo reportado por las madres contradice esta percepción. En el tema de riesgo de insuficiencias y atragantamiento, los profesionales aún muestran consternación, aunque los estudios indican no representar un riesgo mayor, los episodios de asfixia reportados por madres fueron escasos. Un porcentaje de la población de madres percibe el riesgo de alergias alimentarias como desventaja, sin embargo, la evidencia y la opinión de los profesionales lo contradicen.

## 6.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo con el estudio realizado en madres que implementan el BLW se recomienda para futuras investigaciones:

- Analizar el consumo dietético de los niños en los que es implementado el BLW para analizar de una manera más objetiva si las madres están aplicando de manera correcta y segura este método es posible que se esté incurriendo en riesgos.
- Analizar la manera en que los profesionales en nutrición están capacitando a los cuidadores de los niños acerca de la implementación del BLW y las diferencias que se puedan encontrar entre sí.
- Comparar el desarrollo motor, incluyendo la habilidad motora de las manos, la masticación y la coordinación, entre niños que son alimentados implementado la AC tradicional (pures y cucharadas) y el BLW, así como la relación de este factor con la reducción del riesgo de atragantamiento.
- Comparar las preferencias de alimentarias y la capacidad de autorregulación de los niños que son alimentados implementado la AC tradicional y el BLW una vez que los niños se alimenten de manera totalmente autónoma.
- Analizar posibles ventajas a largo plazo asociadas a la implementación del BLW.
- Investigar las implicaciones de utilizar este enfoque en niño con problemas de desarrollo como, por ejemplo, niños con Síndrome de Down.
- La relación de la introducción de sólidos desde los 6 meses con el valor nutricional de la dieta y el favorecimiento de la salud del microbiota gastrointestinal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, L., Pilgarín, A., & Tabares, C. (2017). La Estimulación Sensorial en el Desarrollo Cognitivo de la Primera Infancia. *Revista Fuentes*, 19(1), 73–83. <http://dx.doi.org/10.12795/revistafuentes>. 2017.19.1.04
- Alpers, B., Blackwell, V., & Clegg, M. E. (2019). Standard v. baby-led complementary feeding: A comparison of food and nutrient intakes in 6–12-month-old infants in the UK. *Public Health Nutrition*, 22(15), 2813–2822. <https://doi.org/10.1017/S136898001900082X>
- Alvisi, P., Brusa, S., Alboresi, S., Amarri, S., Bottau, P., Cavagni, G., Corradini, B., Landi, L., Loroni, L., Marani, M., Osti, I. M., Povesi-Dascola, C., Caffarelli, C., Valeriani, L., & Agostoni, C. (2015). Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants.: EBSCOhost. *Italian Journal of Pediatric*, 41(31), 1–9. [https://doi.org/DOI 10.1186/s13052-015-0143-5](https://doi.org/DOI%2010.1186/s13052-015-0143-5)
- Arana, C., Fernández, M., García, C., Juanes de Toledo, B., Martínez, V., Monzón, A., Lorente, A. M., Padilla, M. L., Ruiz, E., & Rodríguez, J. (2019). *Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Guías conjuntas de Ptología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada*. (pp. 19–23). Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>
- Arden, M., & Abbott, R. (2015). Experiences of baby-led weaning: Trust, control and renegotiation. *Maternal & Child Nutrition*, 11, 829–844. [https://doi.org/DOI: 10.1111/mcn.12106](https://doi.org/DOI:10.1111/mcn.12106)

Asociación Española de Pediatría. (2014). *Alimentación complementaria dirigida por el bebé*.

<https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/alimentacion-complementaria-dirigida-por-bebe>

BabyCenter Medical Advisory. (2021). *Baby-led weaning*. BabyCenter UK.

<https://www.babycentre.co.uk/a1007100/baby-led-weaning>

British Nutrition Foundation. (2018). *Requerimientos de nutrientes—Fundación Británica de*

*Nutrición—Página # 2*. <https://www.nutrition.org.uk/nutritionscience/nutrients-food-and-ingredients/nutrient-requirements.html?start=5>

Brown, A. (2016). Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. Traditional weaning styles. *John Wiley & Sons Ltd*, 826–837. <https://doi.org/10.1111/mcn.12172>

Brown, A. (2018). No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(4), 496–504. <https://doi.org/10.1111/jhn.12528>

Brown, A., & Lee, M. (2013). An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Maternal & Child Nutrition*, 9(2), 233–243. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00360.x>

Brown, A., & Lee, M. D. (2015). Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatric Obesity*, 10(1), 57–66. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x>

Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (5a ed.). McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.

- Cameron, S. L., Heath, A.-L. M., & Taylor, R. W. (2012a). Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: A content analysis study: Table 1. *BMJ Open*, *2*(6), e001542.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001542>
- Cameron, S. L., Heath, A.-L. M., & Taylor, R. W. (2012b). How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence. *Nutrients*, *4*(11), 1575–1609. <https://doi.org/10.3390/nu4111575>
- Cameron, S. L., Taylor, R. W., & Heath, A.-L. M. (2015). Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to SolidS - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *BMC Pediatrics*, *15*(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0422-8>
- Chacón, M., Marín, L., Chacón, L., & Achí, R. (2015). *Madres ayudando madres: Guía de contenidos complementarios* (Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica).
- Cichero, J. a. Y. (2016). Introducing solid foods using baby-led weaning vs. spoon-feeding: A focus on oral development, nutrient intake and quality of research to bring balance to the debate. *Nutrition Bulletin*, *41*(1), 72–77. <https://doi.org/10.1111/nbu.12191>
- Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica. (2020). *Especialistas registrados*.  
<https://cpncr.com/especialistas-registrados/>
- Concha, J. (2020). Baby-led weaning como método de inicio a la alimentación complementaria: ¿Qué dice la evidencia? *Revista ANACEM*, *14*(2), 134–143.
- Counting To Ten. (2018). *7 Secrets For Less Mess When Baby Led Weaning*.  
<https://www.countingtoten.co.uk/2018/09/tips-less-mess-when-baby-led-weaning.html>

- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Mondragón, F. Z.-, Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182–201.
- Daniels, L., Heath, A.-L., Williams, S., Cameron, S., Fleming, E., Taylor, B., Wheeler, B., Gibson, R., & Taylor, R. (2015). Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC pediatrics*, 15, 179. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
- Daniels, L., Taylor, R. W., Williams, S. M., Gibson, R. S., Fleming, E. A., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Haszard, J. J., & Heath, A.-L. M. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019036>
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. (2017). *Consejos para una Lactancia Materna exitosa* (pp. 15–17). [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/documentos/CLM\\_consejos\\_lactancia\\_materna\\_exitosa.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf)
- Dogan, E., Yilmaz, G., Caylan, N., Turgut, M., Gokcay, G., & Oguz, M. M. (2018). Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*, 60(12), 1073–1080. <https://doi.org/10.1111/ped.13671>
- Dunn, R. L., & Lessen, R. (2017). The Influence of Human Milk on Flavor and Food Preferences. *Current Nutrition Reports*, 6(2), 134–140. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0200-3>

- Espín, B., & Martínez, A. (2016). *El paso de la teta a la mesa sin guión escrito. Baby led weaning: ¿ventajas?, ¿riesgos?*. AEPap. \_
- Family Health Service. (2020). *First Foods: Puree on Spoon or Finger Foods?* Department of Health.  
[https://www.fhs.gov.hk/english/health\\_professional/OMP\\_eNewsletter/enews\\_20180910.html](https://www.fhs.gov.hk/english/health_professional/OMP_eNewsletter/enews_20180910.html)
- Fangupo, L., Heath, A.-L., Williams, S., Williams, L., Morison, B., Fleming, E., Taylor, B., Wheeler, B., & Taylor, R. (2016). A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*, *138*. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0772>
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *64*(1), 119–132.  
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
- Fu, X., Conlon, C. A., Haszard, J. J., Beck, K. L., von Hurst, P. R., Taylor, R. W., & Heath, A.-L. M. (2018). Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, *130*, 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.033>
- Gómez, M. (2018). RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. *Asociación Española de Pediatría*, *14*.

- Health Canada. (2014). *Nutrition for Healthy Term Infants: Recommendations from Six to 24 Months* [Education and awareness]. Aem. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-food-guide/resources/infant-feeding/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months/6-24-months.html>
- Hidalgo, J. (2018). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS ENTRE LOS SEIS Y VEINTICUATRO MESES DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, ZONA RURAL DE TURRIALBA DURANTE EL 2018*. Universidad Hispanoamericana.
- INCAP/USAID. (2018). *Nutrición Materno Infantil en los primeros 1,000 días de vida: Manual de Bolsillo*. <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/206-manual-de-bolsillo-nutricion-materno-infantil-en-los-primeros-1-000-dias-de-vida/file>
- Järvinen, K. M., Martin, H., & Oyoshi, M. K. (2019). Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, *123*(2), 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2019.04.022>
- Kahraman, A., Gümüş, M., Binay Yaz, Ş., & Başbakkal, Z. (2020). Baby-led weaning versus traditional weaning: The assessment of nutritional status in early childhood and maternal feeding practices in Turkey. *Early Child Development and Care*, *190*(5), 615–624. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1726902>
- La Orden Izquierdo, E., Segoviano Lorenzo, M. <sup>a</sup> C., & Verges Pernía, C. (2016). Alimentación complementaria: Qué, cuándo y cómo. *Pediatría Atención Primaria*, *18*(69), e31–e35.

Mairena, J. (2018). *2 de cada 10 niños tienen anemia*. CCSS.

<https://www.ccss.sa.cr/noticia?2-de-cada-10-ninos-tiene-anemia>

Manera, M., & Salvador, G. (2016). *Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años)*. Agencia de Salud Pública de Cataluña.

[https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029\\_d\\_alimentacion\\_0\\_3\\_es.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5029_d_alimentacion_0_3_es.pdf)

Mennella, J. A. (2014). Ontogeny of taste preferences: Basic biology and implications for health. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(3), 704S-11S.

<https://doi.org/10.3945/ajcn.113.067694>

Ministerio de Salud Costa Rica. (2009). *ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN COSTA RICA, 2008-2009* (p. 12). Ministerio de Salud, INCIENSA, CCSS, INEC, ICD,

INCAP/OPS. [https://www.paho.org/costa-](https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&category_slug=alimentacion-y-nutricion&Itemid=222)

[rica/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&category\\_slug=alimentacion-y-nutricion&Itemid=222](https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&category_slug=alimentacion-y-nutricion&Itemid=222)

Ministerio de Salud Costa Rica. (2013). *PLAN DE ACCIÓN DE REDUCCIÓN Y CONTROL DE LAS DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES 2011 – 2020*.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/tecnociencia/documentos-2/planes/2684-plan-de-accion-de-reduccion-y-control-de-las-deficiencias-de-micronutrientes-2011-2020-costa-rica/file>

Ministerio de Salud Costa Rica. (2021). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para los primeros mil días de vida en Costa Rica*.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/guiasalimentarias/pageflips/fao-guia.html#book/>

- Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2015). *Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años* (4a ed.). <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
- Ministry of Health NZ. (2018). *Baby-led weaning*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/first-year/6-12-months/feeding-your-baby/baby-led-weaning>
- Minnesota Department of Health. (2017). Baby Led Weaning: Infant Feeding Series. *WIC Program*, 7.
- MINSA Panamá, & FAO. (2018). *Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá*. (1a ed.). <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
- Moreno, R., & Orasma, Y. (2017). *Signos de alerta de desviación del desarrollo psicomotor y su relación con la afectación en las escalas de neurodesarrollo infantil*. 7(1), 6–14.
- Morison, B. J., Heath, A.-L. M., Haszard, J. J., Hein, K., Fleming, E. A., Daniels, L., Erickson, E. W., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., & Taylor, R. W. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. *Nutrients*, 10(8), 1092. <https://doi.org/10.3390/nu10081092>
- Morison, B. J., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Schramm, C. J., Erickson, L. W., Fangupo, L. J., Fleming, E. A., Luciano, A., & Heath, A.-L. M. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6–8 months. *BMJ Open*, 6(5), e010665. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>
- OMS. (2007). *Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y 24 meses de edad*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951_spa.pdf?sequence=1)

OPS, & OMS. (2014, febrero 21). *Breastfeeding-Benefits*. Pan American Health Organization / World Health Organization.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)

Poniedziałek, B., Paszkowiak, N., & Rzymiski, P. (2018). Baby-Led-Weaning (BLW) from maternal perspective: Polish experience. *Journal of Medical Science*, 87(2), 75–81.

<https://doi.org/10.20883/jms.2018.269>

Public Health England. (s/f). *Find out which food groups you should include in your baby's diet*. Recuperado el 27 de enero de 2021, de

<https://www.nhs.uk/start4life/weaning/what-to-feed-your-baby/around-6-months/>

Quintiliano-Scarpelli, D., Lehmann, N., Castillo, B., & Blanco, E. (2021). Infant Feeding and Information Sources in Chilean Families Who Reported Baby-Led Weaning as a Complementary Feeding Method. *Nutrients*, 13, 2707.

<https://doi.org/10.3390/nu13082707>

Rapley, G. (2015). Baby-led weaning: The theory and evidence behind the approach. *Journal of Health Visiting*, 3(3), 144–151. <https://doi.org/10.12968/johv.2015.3.3.144>

Rapley, G. (2016). Are puréed foods justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us? *Journal of Health Visiting*, 4(6), 289–295.

<https://doi.org/10.12968/johv.2016.4.6.289>

Rapley, G., Forste, R., Cameron, S., Brown, A., & Wright, C. (2015). Baby-Led Weaning: A New Frontier? *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 7(2), 77–85.

<https://doi.org/10.1177/1941406415575931>

Rapley, G., & Murkett, T. (2010). *Baby-Led Weaning: The Essential Guide to Introducing Solid Foods-and Helping Your Baby to Grow Up a Happy and Confident Eater*.

Rapley, G., & Murkett, T. (2017). *The Baby-Led Weaning Family Cookbook: Your Baby Learns to Eat Solid Foods, You Enjoy the Convenience of One Meal for Everyone*.

Rodríguez, K. M. (2017). *COMPARACIÓN DE LOS PATRONES DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TRADICIONAL RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GUIADA POR EL BEBÉ, QUE REALIZAN LAS MADRES EN NIÑOS (AS) MENORES DE UN AÑO, QUE ACUDEN A UNA FUNDACIÓN DE GRUPO DE APOYO A LAS MADRES, 2017* [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición]. Universidad Hispanoamericana.

Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. de la L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., García-Contreras, A., Ochoa-Ortiz, E., Zarate-Mondragón, F., López-Pérez, G. T., Chávez-Palencia, C., Guajardo-Jáquez, M., Vázquez-Ortiz, S., Pinzón-Navarro, B. A., Torres-Duarte, K. N., Vidal-Guzmán, J. D., Michel-Gómez, P. L., López-Contreras, I. N., Arroyo-Cruz, L. V., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(5), 338–356.

<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>

Rowan, H., & Harris, C. (2012). Baby-led weaning and the family diet. A pilot study.

*Appetite*, 58(3), 1046–1049. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.01.033>

- Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *32*(1), 11–20.  
<https://doi.org/10.1111/jhn.12616>
- Susmarini, D., Sumarwati, M., Isworo, A., & Latifah, L. (2019). Percentage of Self-feeding Practice in Babies Using Baby-led and Traditional Weaning in Indonesia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, *14*(3), 1–8. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2019.14.3.1188>
- Swanepoel, L., Henderson, J., & Maher, J. (2020). Mothers' experiences with complementary feeding: Conventional and baby-led approaches. *Nutrition & Dietetics*, *77*(3), 373–381. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12566>
- Tasmanian Government. (s/f). *Baby Led Weaning Explained*. Recuperado el 28 de enero de 2021, de [https://www.health.tas.gov.au/healthykids/blog/baby\\_led\\_weaning\\_explained](https://www.health.tas.gov.au/healthykids/blog/baby_led_weaning_explained)
- Taylor, R. W., Williams, S. M., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Daniels, L., Fleming, E. A., McArthur, J., Morison, B., Erickson, L. W., Davies, R. S., Bacchus, S., Cameron, S. L., & Heath, A.-L. M. (2017). Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, *171*(9), 838–846.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1284>
- Theurich, M. A., Grote, V., & Koletzko, B. (2020). Complementary feeding and long-term health implications. *Nutrition Reviews*, *78*(Supplement\_2), 6–12.  
<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa059>

- UNICEF. (s/f). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. UNICEF. Recuperado el 28 de enero de 2021, de [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_breastfeeding.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html)
- UNICEF Uruguay. (2019). *¡A comer! Orientaciones para un crecimiento saludable a partir de los 6 meses*. <https://www.unicef.org/uruguay/media/1716/file/A%20comer.pdf>
- Universidad Andrés Bello. (2020, julio 27). *Neurokinesiología: Retraso en el desarrollo psicomotor | Postgrado Unab*. <https://www.postgradounab.cl/noticias/neurokinesiologia-para-retraso-en-el-desarrollo-psicomotor/>
- USDA. (2020). *Reduzca el riesgo de atragantamiento de los niños pequeños en las comidas*. 1–3.
- Utami, A. F., Wanda, D., Hayati, H., & Fowler, C. (2020). “Becoming an independent feeder”: Infant’s transition in solid food introduction through baby-led weaning. *BMC Proceedings*, 14, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12919-020-00198-w>
- Vega, M. (2014). Alimentación complementaria guiada por el bebé: Respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*, 8(2), 64–72.
- Verhage, C. L., Gillebaart, M., van der Veek, S. M. C., & Vereijken, C. M. J. L. (2018). The relation between family meals and health of infants and toddlers: A review. *Appetite*, 127, 97–109. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.010>
- WHO. (s/f). *Complementary feeding—Global*. Recuperado el 3 de febrero de 2021, de <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/complementary-feeding>
- WHO. (2020, abril 1). *Fact sheets—Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Williams Erickson, L., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B.

J., Leong, C., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., Te Morenga, L., McLean,

R. M., & Heath, A.-L. M. (2018). Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning

on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial.

*Nutrients*, 10(6), 740. <https://doi.org/10.3390/nu10060740>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Mariane Elena Alfaro Mora, cédula de identidad número 1-1707-0221, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado: "Percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021", es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una reproducción simulada y sustancial, que redunde en perjurio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 31 de agosto del 2021.



---

Mariane Elena Alfaro Mora

Cédula 1-1707-0221

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN DE MADRES



ESCUELA DE NUTRICIÓN  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2256-8197

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021.

**Nombre de la investigadora:** Mariane Elena Alfaro Mora

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Mariane Alfaro Mora, estudiante de la Carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Este estudio se realiza con el fin de analizar la percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Durante el proceso de la investigación se van a trabajar los siguientes puntos:

1. Durante la participación de la investigación deberá conectarse a una reunión virtual, por medio de la plataforma zoom, que será enviada a su WhatsApp o correo electrónico y contestar las preguntas realizadas durante una entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos y será grabada. Tenga en cuenta que no hay respuestas malas ni buenas, se le solicita que por favor conteste con la mayor sinceridad posible.
2. Los requisitos principales con los que debe cumplir para participar en la investigación son: ser profesional de nutrición colegiado(a), tener experiencia trabajando con la población materno-infantil.

**C. RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por sentir incomodidad al responder a las preguntas de la entrevista, si así fuese tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
2. Se le informa que la información brindada puede ser leída por terceras personas.
3. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

**BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, gracias a su participación será posible que los investigadores aprendan más acerca del método Baby Led Weaning y este conocimiento podría beneficiar a otras madres, niños(as) y profesionales en el futuro.

- A. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el (la) investigador(a) Mariane Elena Alfaro Mora quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 86137273 o al correo mariane.alfaro@uhispano.ac.cr en el horario de lunes a viernes de 8:00am-5:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- B. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- C. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- D. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- E. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.



## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES DE NUTRICIÓN



ESCUELA DE NUTRICIÓN  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono: (506) 2256-8197

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021.

**Nombre de la investigadora:** Mariane Elena Alfaro Mora

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

#### A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Mariane Alfaro Mora, estudiante de la Carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Este estudio se realiza con el fin de analizar la percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica.

#### B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Durante el proceso de la investigación se van a trabajar los siguientes puntos:

1. Durante la participación de la investigación deberá conectarse a una reunión virtual, por medio de la plataforma zoom, que será enviada a su WhatsApp o correo electrónico y contestar las preguntas realizadas durante una entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 20 minutos y será grabada. Tenga en cuenta que no hay respuestas malas ni buenas, se le solicita que por favor conteste con la mayor sinceridad posible.
2. Los requisitos principales con los que debe cumplir para participar en la investigación son: ser profesional de nutrición colegiado(a), tener experiencia trabajando con la población materno-infantil.
3. Al formar parte de la población bajo estudio, el compromiso asumido será ofrecer los datos necesarios durante el desarrollo de este.

**C. RIESGOS:**

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por sentir incomodidad al responder a las preguntas de la entrevista, si así fuese tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
2. Se le informa que la información brindada puede ser leída por terceras personas.
3. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, gracias a su participación será posible que los investigadores aprendan más acerca del método Baby Led Weaning y este conocimiento podría beneficiar a otras madres, niños(as) y profesionales en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el (la) investigador(a) Mariane Elena Alfaro Mora quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 86137273 o al correo mariane.alfaro@uhispano.ac.cr en el horario de lunes a viernes de 8:00am-5:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.



## **ANEXO 4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Guía de preguntas para entrevista a madres costarricenses con niños de 6-12 meses de edad en los cuales se aplica el BLW.**

1. Edad de la madre.
2. Lugar de residencia.
3. Nivel de educación.
4. Número de hijos.
5. Edad del niño (a) que está recibiendo la alimentación complementaria.
6. Categoría de edad gestacional: pretérmino, a término, postérmino.
7. ¿Quién cuida al niño durante el día?
8. Número de hijos con los que aplicó el método BLW
9. ¿Cómo descubrió el método y se informó acerca del mismo?
10. ¿A qué edad comenzó su bebé con la alimentación complementaria BLW y cómo decidió que era el momento adecuado?
11. ¿Continúa su niño tomando leche materna o formula?
12. ¿Cómo fue la experiencia de ofrecer el primer alimento?
13. ¿Qué hace usted si su niño rechaza algún alimento?
14. ¿Cuáles considera que son las mayores ventajas del método BLW?
15. ¿Come su niño de manera totalmente autónoma o interviene usted en el proceso de alimentación de alguna manera?
16. ¿Cree usted que el método BLW influya a que el niño pueda comer al mismo tiempo que usted y su familia?
17. ¿Cree usted que el método BLW influye en la alimentación de su niño (variedad y calidad)?
18. ¿Cree usted que el método BLW influya en que su niño sea capaz de regular por sí mismo cuanto alimento comer dependiendo de su nivel de hambre?
19. ¿Cree usted que el método BLW influya en producir un ambiente positivo durante la alimentación (el niño se encuentra alegre y relajado)?
20. ¿Cuáles considera usted que son las mayores desventajas del método BLW?

21. ¿Ha tenido su hijo episodios de asfixia o arcadas? ¿Qué tipo de alimento estaba comiendo el niño y cómo se manejó la situación?
22. ¿Considera usted que el método BLW requiere de una mayor inversión de tiempo?
23. ¿Considera usted el desorden como una desventaja del método BLW?
24. ¿Consume su niño algún alimento con azúcar o sal añadida? ¿Qué tipo de alimento y con qué frecuencia?
25. ¿Recomendaría el método BLW a otros padres de familia?

**Guía de preguntas para entrevista a profesionales de nutrición costarricenses que trabajan con la población pediátrica.**

1. ¿Posee educación formal (especialización, diplomado) en el área pediátrica?
2. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene con la población Infantil?
3. ¿Bajo qué criterios considera que un niño es apto para implementar de manera segura el método BLW?
4. ¿En qué circunstancias no es recomendable aplicar el método BLW? (cualquier niño puede ser apto para este método o hay alguna condición que impida su aplicación)
5. ¿En su experiencia en la aplicación del método BLW, ha observado alguna diferencia en la aceptación del método entre niños con lactancia materna exclusiva, con fórmula infantil o mixta (fórmula y leche materna)?
6. ¿Cuáles considera que son las mayores ventajas del método BLW?
7. ¿Considera usted que el método BLW puede influir en la respuesta de saciedad y el control de peso del niño?
8. ¿Considera usted que el método BLW influye en la variedad y la calidad de los alimentos?
9. ¿Considera usted que el método BLW influye en el estado de ánimo tanto del niño como de la madre durante la alimentación?
10. ¿Considera usted que el método BLW puede influir en la salud del niño a largo plazo?
11. ¿Cuáles considera que son las mayores desventajas del método BLW?

12. ¿Considera usted que al implementar el método BLW pueda haber un mayor riesgo de desnutrición o anemia?
13. ¿Considera usted que al implementar el método BLW pueda haber un mayor riesgo atragantamiento?
14. ¿Considera usted que al implementar el método BLW pueda haber un mayor riesgo alergias a los alimentos?
15. ¿Considera usted que al implementar el método BLW pueda haber un mayor riesgo de excesos de sodio y azúcar, al consumir los mismos alimentos que el resto de la familia?
16. ¿Considera que haya actualmente suficiente información confiable y de fácil acceso para las madres costarricenses que quieran aplicar el BLW?

## ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

San José, 2 de setiembre del 2021

**Carolina Brenes**  
**Encargada de Tesis**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Mariane Elena Alfaro Mora, cédula de identidad número 1-1707-0221, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021"**

"el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por las postulantes, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**Catalina Capitán Jiménez, M.Sc**  
**3-408-927**  
**Camé Profesional: 46070**

## ANEXO 6. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

### CARTA DEL LECTOR

San José, 16 de noviembre 2021.

**Carrera de Nutrición**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

La estudiante Mariane Elena Alfaro Mora, cédula de identidad 1-1707-0221, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "*Percepción sobre las ventajas y desventajas del método de alimentación complementaria Baby Led Weaning, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021*", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**Cinthya Rodríguez Rojas**  
**Cédula identidad 3-0324-0711**  
**Carné Colegio Profesional 2360-17**

## ANEXO 7. AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 2021

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mariane Elena Alfaro Mora con número de identificación 117070221 autor (a) del trabajo de graduación titulado PERCEPCIÓN SOBRE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BABY LED WEANING, en profesionales de nutrición y madres de Costa Rica, durante el año 2021 presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



117070221

Firma y Documento de Identidad