

BABY LED WEANING: UNA MIRADA INFERMERA

PROJECTE DE RECERCA

Autora: Laia Descamps Vilà

Tutora: Dra. Josefina Patiño Masó

Curs acadèmic: 2020/2021

Treball Final de Grau en Infermeria

“ A baby’s motivation to put food in his mouth is curiosity and copying—not hunger. For the first couple of months or so, solid food is all about learning.”

- Gill Rapley

AGRAÏMENTS

Primer de tot, voldria donar les gràcies a totes aquelles persones que m'han donat suport i m'han acompanyat des del dia que vaig decidir ser infermera fins al final d'aquesta etapa com a estudiant.

Gràcies a la meva tutora, la Dra. Josefina Patiño per tots els consells, per l'ajuda i per fer-me de guia al llarg d'aquest procés. Agraïda per la disponibilitat plena i dedicació, encara amb més importància al llarg d'aquest any tan excepcional.

També a totes els/les professors/es de la universitat, les infermeres, auxiliars, metges, etc. que he conegut al llarg d'aquests 4 anys, per tots els coneixements i experiències que he guanyat gràcies a vosaltres. Us ho agraeixo i sempre ho faré. I en especial menció a l'equip del Servei de Prematurs del Trueta, mil gràcies per acollir-me, per ensenyar-me, per fer-me millor infermera i persona i per fer-me estimar aquesta professió encara més.

Per últim i no menys important, moltes gràcies a la meva família i a les meves amistats per estar al meu costat en tot moment, escoltar-me, donar-me ànims i forces per seguir endavant i per celebrar tots les petites fites aconseguides fins aquí.

Aquest viatge no ha fet més que començar. Gràcies de tot cor.

ÍNDEX

Resum.....	6
Abstract.....	7
Marc teòric.....	8
1. Alimentació infantil	8
2. Introducció de l'alimentació complementària	9
3. Baby led weaning.....	10
3.1 Prevalença.....	11
3.2 Dieta	12
3.3 Recomanacions	15
3.4 Avantatges.....	16
3.5 Inconvenients.....	17
4. Rol infermer en la introducció de l'alimentació complementària mitjançant baby led weaning	19
Bibliografia.....	21
Hipòtesis i objectius.....	25
Hipòtesis	25
Objectius generals	25
Objectius específics	25
Metodologia.....	26
Disseny	26
Àmbit.....	26
Població	26
Mostra	29
Criteris d'inclusió	30
Criteris d'exclusió	30
Variables	30
Instruments	34
Procediment.....	35
Anàlisi de dades.....	36
Consideracions ètiques.....	36
Limitacions	37
Implicacions pràctiques.....	37

Cronograma	38
Pressupost	39
Annexes	40
Annex 1: Qüestionari “blw per a infermeres”	40
Annex 2: Cuestionario “blw para enfermeras”	47
Annex 3: Preguntes grup focal.....	54
Annex 4: Full informatiu - català.....	55
Annex 5: Full informatiu – castellà	56
Annex 6: Consentiment informat (ci)	58
Annex 7: Consentimiento informado (ci)	59
Annex 8: Carta de presentació al ceic.....	60
Annex 9: Sol·licitud d’avaluació pel ceic	61
annex 10: Carta de presentació dirigida a la direcció d’atenció primària	63

ÍNDIX DE TAULES

TAULA 1: Recomanacions alimentàries pel Baby Led Weaning.....	14
TAULA 2: Equips d’Atenció Primària de la Província de Girona i la seva població de referència.....	27
TAULA 3: Professionals sanitaris a les consultes de pediatria de la Regió Sanitària de Girona.....	29
TAULA 4: Descripció de les variables sociodemogràfiques dels professionals infermers/es participants a l’estudi.....	31
TAULA 5: Cronograma del Projecte de Recerca.....	38
TAULA 6: Despeses de material fungible i informàtiques.....	39
TAULA 7: Despeses per la contractació de recursos humans.....	39
TAULA 8: Despeses de difusió científica.....	39

RESUM

L'alimentació Baby Led Weaning és un mètode d'introducció de l'alimentació complementària en infants, a partir dels 6 mesos aproximadament, utilitzant els aliments en forma sòlida. El terme "weaning" descriu el període en el qual es disminueix progressivament la lactància i s'introdueixen aliments complementaris a la dieta.

En els darrers anys, aquesta metodologia és molt prevalent a nivell mundial, però Espanya no segueix aquesta mateixa tendència.

Objectius: Analitzar les intervencions infermeres que es porten a terme a nivell de la consulta d'atenció primària en la introducció de l'alimentació complementària mitjançant el mètode de Baby Led Weaning.

Metodologia: Es planteja un estudi descriptiu, de tall transversal, combinant metodologia quantitativa i qualitativa. Es portarà a terme des del mes de setembre del 2021 fins a l'agost del 2022.

La població d'estudi estarà formada pels/les infermers/es que treballen en l'àmbit de la consulta de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de la Regió Sanitària de Girona. S'utilitzarà un mostreig aleatori simple.

S'utilitzarà un qüestionari ad hoc com a instrument de recollida de dades: "BLW per a infermeres"; a més a més, es realitzarà un grup focal a partir de les infermeres que expressin la seva voluntat de participació.

L'anàlisi de dades quantitatives es realitzarà mitjançant el programa estadístic SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0. Per a l'anàlisi de dades qualitatives s'utilitzarà el software NVIVO12.

Paraules claus: alimentació complementària, Baby Led Weaning, nutrició infantil, deslletament, mètodes d'alimentació

ABSTRACT

Baby Led Weaning is a method of introducing complementary feeding in babies, starting at 6 months old approximately, using solid food. The term "weaning" describes the period during which breastfeeding is progressively reduced and complementary foods are being introduced into the diet.

In recent years, this methodology has been prevalent worldwide, although it has not followed the same trend in Spain.

Objectives: Analyze the nursing interventions that are carried in primary care in relation to the introduction of complementary feeding using the Baby Led Weaning methodology.

Methodology: This project proposes a descriptive, qualitative, cross-sectional study. This study is designed to run from September of 2021 to August of 2022.

The study population will consist of nurses who work in the field of pediatric consultation at the Primary Care Centers on the Girona Health Region. Simple random sampling will be used.

An ad hoc questionnaire will be used as data collection tool: "BLW for nurses" as well as a focus group conducted with the nurses who express their willingness to participate.

The software used to analyze quantitative data is SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0. The software used to analyze qualitative data is NVIVO 12.

Keywords: complementary feeding, Baby Led Weaning, infant feeding, weaning, feeding methods

MARC TEÒRIC

1. ALIMENTACIÓ INFANTIL

Segons la “Convenció sobre els drets de l’infant” de la OMS, tot infant té dret a una bona alimentació. A nivell mundial, un 45% de les morts infantils són degudes a la desnutrició; aquestes es podrien prevenir si hi hagués una millora de l’alimentació infantil (1). A més d’això, la desnutrició en els primers dos anys de vida pot comportar una desnutrició crònica que implica possibles canvis a la talla de l’infant, el coeficient intel·lectual i a la reproducció en l’edat adulta (2).

L’alimentació proporciona als infants l’energia i nutrients necessaris pel seu desenvolupament (3). L’OMS i UNICEF recomanen una lactància materna precoç i exclusiva durant els primers 6 mesos de vida i, a partir d’aquí, la introducció d’alimentació complementaria (1,4).

La lactància materna proporciona de manera natural un aliment idoni pels infants (3). Quan es pot donar el pit precoçment, té molts avantatges; com per exemple: la protecció d’infeccions gastrointestinals, redueix el risc de mortalitat, millora el buidament gàstric i afavoreix el neurodesenvolupament i apoderament del vincle afectiu entre mare i infant (3). Ara bé, aquesta és una recomanació que es dona tant si la mare com el lactant no tenen cap inconvenient. Si no es pot dur a terme la lactància materna des del pit, hi ha fórmules adients per substituir-la (1).

A partir dels 6 mesos, la llet materna proporciona la majoria de calories que ingereix l’infant, però no totes. A partir del mig any, els lactants ja comencen a estar desenvolupats per a poder ingerir altres aliments a part de la lactància. Aquesta ja no els hi proporciona totes les calories i nutrients necessaris per cobrir les necessitats energètiques, i és per això que es recomana la introducció de nous aliments. Es recomana seguir amb la lactància materna a demanda fins aproximadament els 2 anys (3).

Pocs nens reben aliments complementaris nutricionalment adequats i segurs; en molts països, menys d'una quarta part dels lactants de 6 a 23 mesos compleixen els criteris de diversitat dietètica i freqüència d'alimentació adequats a la seva edat. És molt important aquest període ja que redueix la morbiditat, mortalitat i el risc de patir malalties cròniques (1).

2. INTRODUCCIÓ DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA

L'alimentació complementària (AC) és quan s'ofereix a l'infant que s'està alimentant amb llet materna o artificial altres aliments sòlids o líquids. Es recomana mantenir la lactància materna exclusiva fins als 6 mesos i després introduir gradualment la resta d'aliments (5). L'AC sol durar dels 6 mesos als 24 mesos d'edat (6).

Per assegurar un bon creixement de l'infant, s'han d'introduir aliments complementaris de manera segura i adequada. Aquests aliments han de proporcionar energia, proteïnes i nutrients per satisfer la seves necessitats que la lactància ja no cobreix. S'ha de fer de manera segura i mantenint una higiene adient (5,7).

Als nadons que no se'ls hi ha donat el pit i als nadons prematurs (<37 setmanes de gestació), manquen estudis científics per confirmar l'edat adient per iniciar l'AC. En els nadons prematurs es recomana individualitzar la introducció de l'AC, tot i que es pot concloure que amb l'edat corregida de 6 mesos es podria iniciar (8).

Entre els 4 i 6 mesos d'edat no s'han trobat beneficis envers a la introducció de l'AC però si un augment en el risc d'infeccions, és una de les raons per la qual es recomanen els 6 mesos per al seu inici. Hi ha diversos riscos respecte a la introducció precoç (abans dels 4 mesos): ennuegaments, augment de gastroenteritis agudes i infeccions de vies altes respiratòries, interferència amb els valors de ferro i zinc i altres nutrients; a llarg termini trobem risc d'obesitat, d'èczema atòpic i diabetis mellitus tipus 1 (8,9).

Tampoc és recomanable allargar la introducció de l'AC després dels 7-10 mesos de vida ja que pot haver-hi manca de ferro i zinc, risc d'augment d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, reticències a les noves textures i gustos i possibilitat d'alteracions de les habilitats motores orals (8). Si la introducció d'alimentació complementària es retarda hi ha risc de tenir problemes de desenvolupament físic, retràs del desenvolupament motor i mental, fatiga neurològica i mental, diarrea freqüent i manca de micro i macro nutrients. (10,11)

L'alimentació complementària tradicional consisteix en oferir aliments en consistència de purés fàcils d'empassar que es puguin servir amb l'ajuda d'una cullera als infants (12).

Per a poder iniciar l'alimentació complementària l'infant ha de complir certs ítems com per exemple que pugui aguantar-se assentat a la cadireta i amb el cap recte, tenir una edat aproximada de 6 mesos, obrir la boca o buscar el menjar amb les mans i que sàpiga senyalitzar amb el cap quan no vol un aliment (2).

3. BABY LED WEANING

El terme "Baby Led Weaning (BLW)" va ser descrit per primera vegada per Gill Rapley a l'any 2005 (12). És la introducció d'aliments sòlids en l'alimentació dels infants i es basa en la ingesta d'aliments a part de la llet materna o de la llet artificial. És una alimentació complementària. Permet al lactant decidir quan començar a menjar, què menjar, a quin ritme i quant. Recomana que s'hauria d'incloure al nen en els menjars familiars (13).

Segons Forste (13), el BLW hauria d'incloure fer pit exclusiu fins als 6 mesos i després, un cop l'infant indiqui que està preparat/da per a menjar per si sol/a, s'hauria d'iniciar el BLW.

Cameron (13), descriu el BLW com la interacció de pares-fills/es quan els infants guien el procés d'alimentació. S'ofereix al lactant peces d'aliments

segures i adequades per a les seves necessitats. Els/les pares/mares ofereixen i el nen/a escull què menjar.

Segons els resultats dels estudis de Brown (13,14), les mares asseguraven fer BLW quan utilitzaven culleres o purés només en un 10% dels àpats o menys. El terme guiat per l'infant és el més important, ja que els infants que fan BLW mengen al seu ritme i quan tenen gana. L'infant és proveït d'aliments adequats al seu abast i lliure per auto servir-se, sense oferir-li amb cullera (13).

En resum, el terme "weaning" descriu el període en el qual es disminueix progressivament la lactància i s'introdueixen aliments complementaris, el qual permet que el nen aconseguixi el patró nutricional d'un adult cap als 2 anys (12).

L'OMS recomana fer pit exclusiu fins els 6 mesos i fer pit complementari fins els 2 anys. El BLW és la forma en què s'ofereix l'AC en el que el lactant guia el procés des del principi. La intenció és que l'infant pugui participar en els àpats familiars on se li ofereixen peces sòlides de menjar i ell/a pugui escollir què vol menjar, la quantitat i el temps que tarda (8).

EL BLW s'ha de fer amb l'infant assegut a taula durant els àpats, utilitzant la mateixa alimentació sana que li tocava per l'edat, en trossos de consistència suau i apropiada. El lactant s'alimenta per si sol, i la ingesta de llet és a demanda. El menjar s'ha d'oferir amb *finger food* o en trossets allargats per permetre que quan ho agafin en sobresurti una part del puny de l'infant per poder-s'ho menjar (8).

3.1 PREVALENÇA

Tot i que el BLW sigui predominant en certs països d'Europa, a Espanya no és així. Un estudi realitzat a Galícia l'any 2016 amb una mostra representativa de 6777 mares conclou que un 38,6% d'aquestes havien sentit a parlar sobre el BLW, essent menor aquest percentatge en les mares més joves. La prevalença estimada del BLW de manera general és d'un 14% reduint-se a un 2,1% per al BLW estricte (utilització de purés en un 10% dels aliments o menys) (15).

L'any 2011 es va dur a terme el primer estudi sobre la prevalença del BLW. Va ser al Regne Unit conduït per Brown. Amb una mostra (n=655) de mares d'infants d'entre 6 i 12 mesos d'edat, aquest treball va determinar que un 52% i un 57% de mares s'identificaven amb el seguiment d'aquest mètode basat en la utilització de menjars de cullera i en la ingesta de purés en menys d'un 10% dels àpats, respectivament (16).

A Nova Zelanda, on també és predominant l'ús de BLW, l'any 2013 es va fer una aproximació de la prevalença d'aquest mètode amb una mostra de 199 mares, conclouent que un 21% utilitzava el mètode BLW de manera flexible i un 8% de manera estricta (menys d'un 10% dels àpats en consistència de purés o ús de cullera) (17).

A Europa també s'han dut a terme estudis més recents; per exemple, veiem com a Irlanda l'any 2020 aquests percentatges augmenten significativament. Un 86% de mares i pares amb nens/es de fins a 10 mesos asseguren que utilitzen l'alimentació BLW amb el seu fill/a (18).

3.2 DIETA

A continuació es detallen alguns dels aspectes principals a tenir en compte en la dieta utilitzant el mètode BLW, per tal d'afavorir la introducció de l'alimentació complementària de manera positiva (8,19).

- Respectar el ritme de l'infant i donar-li certa autonomia, i no molestar-lo a mig menjar.
- Tenir en compte que l'exposició regular i gradual d'un aliment afavoreix la seva tolerància i acceptació a curt i llarg termini.
- Oferir quantitats variables d'aliment; conèixer els indicis de satisfacció i gana de l'infant.
- Establir certes rutines com per exemple menjar sense distraccions, tenir un horari fix amb certa flexibilitat, o escollir dieta variada i sana.
- Ser pacient, evitar enfadar-se, deixar que l'infant s'auto-reguli i gaudir en família.

- Fer la introducció del BLW quan sembla que es queda amb gana després de la ingesta de llet, o bé observar que aquesta ja que no cobreix les seves necessitats energètiques, o no té un guany de pes o dóna la sensació que pot menjar altres aliments.
- L'ordre d'introducció dels aliments no és rellevant.
- Es recomana introduir els aliments d'un en un amb intervals d'entre 3 i 5 entremig per poder observar-ne la tolerància i acceptació, a més de cuinar-los i servir-los sense sal ni sucre per permetre que tasti el gust i s'hi acostumin.
- Oferir un menjar de qualitat nutricional i educativa.
- Seguir una dieta variada i equilibrada, amb aliments de temporada i de proximitat.
- Per l'esmorzar a mig matí i berenar, prioritzar fruita fresca, iogurt natural o pa acompanyat amb aigua.
- Si es vol fer una dieta vegetariana o vegana s'ha de planejar bé i parlar-ho amb els professionals sanitaris per si s'hagués de suplementar d'alguna manera.

A la Taula 1 es presenta es recomanacions específiques per a la introducció dels aliments en l'alimentació complementària BLW.

Taula 1: Recomanacions alimentàries pel Baby Led Weaning.

ALIMENTS	RECOMANACIONS
Aliments al·lèrgics	Introduir els aliments precoçment en petites quantitats per possiblement evitar al·lèrgies o intoleràncies.
Gluten	Introduir-lo entre els 4 i 11 mesos (millor a partir del 6è mes) en petites quantitats.(20)
Fruita i verdura	Introduir-les en diversos àpats, variant la presentació i cocció (millor al vapor o bullit amb poca aigua per no perdre nutrients). Recomanacions: oferir fruites (no sucs) madures del temps, a T ^a ambient, netes i pelades.
Cereals	Ofereixen: hidrats de carboni, vitamines i minerals, àcids grassos essencials i proteïnes vegetals. Recomanacions: arròs, pa, cereals amb llet o pasta.
Aliments rics en proteïnes	Recomanacions: carns vermelles, pollastre, peix, marisc, ous i llegums.
Aliments rics en ferro	Recomanacions: carn vermella, rovell d'ou, cereals enriquits amb ferro, pèsols, lleties, bròquil...
Làctics	<4 preses al pit diàries: iogurts naturals o de formatge (9 mesos) i de llet de vaca sencera (12 mesos). 4-5 preses al pit diàries: no complementar làctics. Lactància artificial: 500 ml (6 mesos)
Sal i sucre	No afegir sal en els àpats, s'aconsegueix la dosi necessària diària (0,4g de sodi) a partir de la llet materna. Evitar productes alts en sucre afegits i lliures, també la mel.

Font: Elaboració pròpia adaptada de Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria (8).

A tall d'exemple (21), els àpats per a infants de 6 a 12 mesos poden incloure els aliments següents:

- Hortalisses: pastanaga, ceba, mongeta tendra, carbassó, carbassa, porro, tomàquet, etc.
- Farinacis: arròs, pasta petita, pa, farinetes de cereals sense sucre, sèmola de blat de moro, patata, llegums ben cuits, etc.
- 20-30 g de carn²/dia o bé 30-40 g/dia de peix blanc (magre) o blau (gras) sense espines o bé 1 unitat d'ou petit/dia.
- Fruïtes: plàtan, pera, préssec, poma, mandarina, maduixa, síndria, meló, etc.
- Oli d'oliva verge extra.

3.3 RECOMANACIONS

Pel que fa al BLW, en ser un mètode relativament nou d'introducció d'aliments sòlids autoregulat per l'infant, existeixen bastants consells i recomanacions als cuidadors.

Segons Rapley et al. (13), quan es fa servir el BLW convindria que l'infant compartís els àpats amb els adults sempre que fos possible. També caldria oferir a l'infant el mateix tipus d'aliment que menja l'adult encara que de manera adequada al seu grau de desenvolupament, com per exemple donar-li verdures poc cuites, fruita crua, talls petits de formatge, etc.

La clau de l'èxit del BLW és fer pit exclusiu fins als 6 mesos i allargar la lactància a demanda fins a l'any com a mínim combinant-la amb el BLW per assegurar que el lactant està rebent prou calories. També encoratja als pares a observar i reconèixer les actituds de l'infant sobre la satisfacció o gana quan porten a terme el BLW (13).

En la instauració del BLW, es recomana ser pacient, deixar que el/la nen/a es desenvolupi i aprengui menjar. Recomana tranquil·litat si el lactant estossega al menjar perquè està aprenent a mastegar i empassar, tot i que fer un curs de primers auxilis també pot ajudar en situacions on s'hagi d'actuar. També

recomana posar a dessota del coll de l'infant i de manera que li cobreixi el tòrax i abdomen un pitet i una estora de plàstic per posar a sota de la cadireta del nen, al terra, així serà més fàcil de netejar després d'haver menjat (13).

Per últim, Brown i Lee (13) fan èmfasi en confiar en l'infant i en que aquest pugui compartir els àpats en família. Ser conscient que durant els primers mesos l'alimentació complementària només aportarà unes 200kcal al dia mentre que la gran majoria d'aquestes provindrà de la lactància a demanda. No preocupar-se sobre el desordre, mal gastament i temps invertit en el BLW i gaudir del procés al màxim possible.

3.4 AVANTATGES

L'alimentació BLW té certs avantatges envers altres mètodes d'introducció de l'alimentació complementària, és per això que cada vegada és més popular.

Aquest mètode fomenta la psicomotricitat gruixuda i la fina. És fàcil reconèixer quan el nen està preparat per iniciar l'alimentació BLW, sol ser capaç d'obrir la boca i posar-s'hi les mans a dins o comença a agafar menjar dels pares. També ajuda a saber mastegar eficaçment més aviat i millora la capacitat de parla (2,12).

Permet a l'infant estimular els seus sentits, tastar i aprendre a diferenciar gustos/textures un per un, mentre que si mengen purés no són capaços de fer aquesta distinció (22).

Aquest mètode és conegut per oferir a l'infant trossos d'aliments en la seva forma sòlida, normalment no es donen textures més pastoses ja que això no permetria que es poguessin alimentar per ells/es mateixos/es amb excepció de iogurts o pudding (23).

Ajuda a fomentar l'acceptació dels aliments en una varietat de textures i sabors. Els nens alimentats amb purés tendeixen als aliments dolços, els nens alimentats amb BLW tendeixen als carbohidrats (24).

Podria ser que el BLW promogués una gran varietat d'aliments com a resultat dels diferents gustos i textures. Morison et al. (25) no van trobar diferències

entre mètodes d'alimentació. En canvi, Townsend & Pitchford (26) van trobar que els nens amb alimentació amb BLW preferien aliments més sans com els carbohidrats, mentre que els nens alimentats de manera tradicional preferien aliments dolços.

S'ha de tenir present que quan s'ofereixen purés no es sol incloure sal i sucre, mentre que amb el BLW s'ofereix tot tipus de menjars familiars que poden incloure maneres de cuinar o amaniments que podrien no ser adients per l'infant.

3.5 INCONVENIENTS

Una de les preocupacions principals dels progenitors/cuidadores de l'infant en fer servir el BLW, és assegurar-se que el lactant rebi els mateixos nutrients i calories que rebria utilitzant altres mètodes d'alimentació.

El risc de baix pes també s'ha de tenir en compte. Townsend i Pitchford (26) van trobar una diferència de pes segons IMC entre els grups d'infants alimentats de manera tradicional comparats amb els que s'alimentaven seguint el mètode de BLW. Era més comú tenir un baix pes per l'edat, mentre que amb l'alimentació amb purés predominava l'obesitat. En canvi, Brown i Lee no van trobar cap relació entre els dos mètodes i la tendència dels infants (22).

Els resultats d'un estudi recent observen que els infants que s'introdueixen a l'alimentació complementària mitjançant el mètode BLW tendeixen a tenir un Índex de Massa Corporal (IMC) més baix, fet que fa que tinguin un risc menor d'obesitat que els infants alimentats amb purés. Un 86% d'aquests nens tendeixen a tenir un pes més baix però dins els límits de la normalitat, mentre que només un 5% tenen un baix pes i un 8% sobrepès (23).

Una altra preocupació és la insuficiència de ferro. Els infants necessiten aquest oligoelement per desenvolupar cèl·lules vermelles de la sang, la immunitat i els nivells d'oxigen a la sang, entre d'altres. Fins els 6 mesos aquests nivells estan equilibrats ja que amb la lactància materna aconsegueixen tots els nutrients adients però a partir dels 6 mesos el nivell de ferro en sang disminueix. Per resoldre aquesta insuficiència, es poden oferir cereals alts en ferro, també es pot recomanar la ingesta de carn vermella perquè sigui més fàcil seguir amb el

mètode BLW i que es puguin alimentar per si sols en comptes de cereals líquids (8,22,23,27).

El risc d'ennuegament amb necessitat d'actuar de forma ràpida és una d'elles.

Quan els/les nens/es comencen a alimentar-se de manera sòlida pot ser que s'ofeguin, ja que mouen el menjar per la boca i estan aprenent a mastegar i empassar correctament; amb 6 mesos hi ha nens/es que no tenen desenvolupat del tot les habilitats motores orals. A vegades també pot ser que es confongui l'ennuegament amb els fàstics. És normal que estosseguin mentre mengen ja que n'estan aprenent, però si que s'ha de tenir cura amb aliments com verdures crues, poma crua, fruita seca o aliments en forma allargada i estreta i/o la posició de l'infant a la trona. Mai s'hauria de deixar l'infant sense supervisió d'una persona adulta (2,8,23,24).

L'ennuegament de l'infant, pot ser una situació crítica per a les mares i pares. És per això que és important que els cuidadors estiguin ben informats per diferenciar quan el nen fa el reflex degut a les nàusees o quan s'està ennuegant de debò i s'ha d'actuar.

Els resultats de diferents estudis comparen el risc d'asfíxia entre els dos mètodes d'alimentació (de manera tradicional amb purés i el Baby Led Weaning) conclouen que no hi ha diferències significatives entre ambdós grups (25,28–30).

La European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition afirma que no hi ha prou evidència per arribar a conclusions respecte a que el risc d'afogament amb el mètode BLW sigui major que en aquells que utilitzen els purés com a mètode d'introducció de l'alimentació complementària (22,31). Tot i així, és important informar els pares sobre tècniques d'emergència com la maniobra de Heimlich per si es produís un ennuegament (2).

4. ROL INFERMER EN LA INTRODUCCIÓ DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA MITJANÇANT BABY LED WEANING

Els professionals sanitaris, i principalment els/les infermers/es, són un pilar imprescindible a l'hora de la introducció de nous aliments en l'alimentació dels infants, ja que els cuidadors recorren a ells per consell i indicacions.

Un estudi realitzat a Nova Zelanda, amb 31 professionals sanitaris, mostra que menys de la meitat d'aquests coneixien el mètode BLW. La gran majoria no havia vist menjar amb aquest mètode a cap nen/a, llavors eren reticents a les habilitats dels/les nens/es de 6 mesos per fer aquest tipus d'alimentació (32).

Un estudi canadenc amb una mostra de professionals sanitaris (n=33) observa que un 81,8% dels mateixos coneixia el BLW. La gran majoria d'aquests professionals asseguraven que el BLW és un bon mètode pel bon desenvolupament oral. No obstant asseguraven que no el recomanaven perquè consideraven que encara manquen estudis sobre l'eficàcia/seguretat d'aquest mètode (10,33).

Un altre estudi amb una mostra de 579 pediatres de l'atenció primària reflexa que un 60,6% d'aquests professionals recomana l'alimentació complementària a partir dels 6 mesos, un 24,9% als cinc mesos i el 10,7% als 4 mesos. Un 61,1% aconsellava la introducció de l'AC amb purés, un 21,4% amb biberó i un 17,4% no ho va especificar. Respecte al mètode BLW, un 79,4% el coneixien, un 45,3% ho recomanava en certes ocasions i un 6,6% el recomanava sempre (24).

Així doncs, el mètode BLW sembla que segueix sent un mètode secundari respecte a l'alimentació tradicional amb purés degut a la manca d'evidència científica.

És necessari entendre la perspectiva de les mares i pares d'infants per a poder determinar quines són les activitats infermeres més adients per a donar suport durant el procés d'introducció del BLW.

Les mares que segueixen BLW tenen diferents característiques que les mares que donen purés. Segons Brown (34), les mares i cuidadors d'infants alimentats amb el mètode BLW pateixen menys ansietat, menys trastorns

obsessius compulsius, menys restriccions alimentàries i més conscienciació que les mares que ofereixen una alimentació complementària més tradicional (amb purés). Una raó podria ser que les mares amb més ansietat escullin el mètode amb purés ja que hi ha més informació i suport per part dels professionals sanitaris (22,34).

Els cuidadors presenten poc control sobre la quantitat que el lactant ingereix (34), poca ansietat respecte el pes dels infants, la pressió per menjar i les restriccions (35), menys temps observants els nens menjar (34,36), menys ansietat (34,36), alta confiança amb l'infant respecte la capacitat de regular la duració, la quantitat i el tipus de menjar (36).

Només un terç dels pediatres està d'acord total o parcialment que el BLW genera menys ansietat en les mares i que aquestes tendeixen a estar més relaxades davant l'alimentació, mentre que la meitat pensen que pot ajudar a reduir conflictes amb el menjar (24).

Les mares dels dos grups (les que ofereixen l'alimentació complementària al seu/a fill/a amb purés o les que fan servir BLW) defineixen l'estat en el que es troba el seu infant de forma similar, ara bé, a vegades hi ha confusió amb la interpretació de gana i satisfacció. Destaquen que a mesura que l'infant es fa més gran, aquests indicadors són més clars. Els nens amb alimentació BLW tenen menys oportunitats de presentar indicadors quan estan satisfets ja que al oferir-los el menjar reaccionen de manera autònoma, poden rebutjar o acabar de menjar sense haver de presentar indicadors clars en aquest sentit. Les mares dels infants amb alimentació tradicional són menys conseqüents amb els indicadors de satisfacció de gana que els mostra el/la seu/va fill/a que les mares dels infants que segueixen alimentació BLW (37).

BIBLIOGRAFIA

1. Bhandari N, Chowdhury R. Infant and young child feeding. En: Proceedings of the Indian National Science Academy [Internet]. 2016 [citat 8 gener 2021]. p. 1507-17. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Brunner O, Fuentes MJ, Ortigosa B, Garciá AML. Evolutionary texture in new food introduction: A theoretical approach. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2019 [citat 26 abril 2021];23(2):104-22. Disponible a: www.renhyd.org
3. Gencat. Alimentació del nadó. Canal Salut [Internet]. Barcelona [citat 9 gener 2021]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/b/bebe/lactancia-materna/>
4. Medline Plus. Nutrición del bebé y del recién nacido [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine [citat 9 gener 2021]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/infantandnewbornnutrition.html>
5. Lutter K. Alimentación complementaria [Internet]. OMS [actualitzat setembre 2017, citat 16 desembre 2020] Disponible a: https://www.who.int/elena/titles/bbc/complementary_feeding/es/
6. Appropriate complementary feeding [Internet]. WHO [actualitzat 26 febrer 2019, citat 15 desembre 2020]. Disponible a: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/en/
7. World Health Organization. Complementary feeding - Global [Internet]. 2019 [citat 16 desembre 2020]. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_1
8. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. Asoc Española Pediatr. 2018;23.
9. Cichero JAY. 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. Nutr Bull [Internet]. 2016 [citat 25 gener 2021];41(1):72-7. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1111/nbu.12191>
10. Utami AF, Wanda D, Hayati H, Fowler C. "Becoming an independent feeder": infant's transition in solid food introduction through baby-led weaning. BMC Proc [Internet]. 2020;14(Suppl 13):1-7. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1186/s12919-020-00198-w>
11. Berisha M, Ramadani N, Hoxha R, Gashi S, Zhjeqi V, Zajmi D, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers in Kosova About Complementary Feeding for Infant and Children 6-24 Months. Med Arch [Internet]. 2017 [citat 29 desembre 2020];71(1):37-41. Disponible a: </pmc/articles/PMC5364788/?report=abstract>

12. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: What a systematic review of the literature adds on [Internet]. Vol. 44, Italian Journal of Pediatrics. BioMed Central Ltd.; 2018 [citat 8 gener 2021]. Disponible a: [/pmc/articles/PMC5934812/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35934812/)
13. Rapley G, Forste R, Cameron S, Brown A, Wright C. Baby-Led Weaning: A New Frontier? *Infant, Child, Adolesc Nutr* [Internet]. 2015 [citat 8 gener 2021];7(2):77-85. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406415575931>
14. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2013 [citat 10 gener 2021];9(2):233-43. Disponible a: [/pmc/articles/PMC6860574/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24660574/)
15. Pérez M, Santiago MI, Butler H, Mourino N, Malvar A, Hervada X. Baby-led weaning: prevalence and associated factors in Spain. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2020 [citat 10 març 2021];179(6):849-53. Disponible a: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03579-7>
16. Brown A, Lee M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2011 [citat 15 gener 2021];7(1):34-47. Disponible a: www.baby-led.com;
17. Powles J, Fahimi S, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Ezzati M, et al. Global, regional and national sodium intakes in 1990 and 2010: a systematic analysis of 24 h urinary sodium excretion and dietary surveys worldwide on behalf of the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *BMJ Open* [Internet]. 2013 [citat 15 març 2021];3:3733. Disponible a: <http://bmjopen.bmj.com/>
18. Mezynska A, O'Keeffe S, Redmond M, O'Connor K, O'Neill JL. An investigation into the prevalence, attitude and behaviour towards baby-led weaning practices in Ireland. En: *Proceedings of the Nutrition Society* [Internet]. Cambridge University Press; 2020 [citat 10 març 2021]. p. 766. Disponible a: <https://doi.org/10.1017/S0029665120007521>
19. Koo YC, Chang JS, Chen YC. Food claims and nutrition facts of commercial infant foods. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citat 8 gener 2021];13(2). Disponible a: [/pmc/articles/PMC5830294/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35830294/)
20. Szajewska H, Shamir R, Mearin L, Ribes-Koninckx C, Catassi C, Domellöf M, et al. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2016 [citat 16 desembre 2020];62(3):507-13. Disponible a: <http://journals.lww.com/00005176-201603000-00032>

21. Generalitat de Catalunya A de SP de C. Millorem els esmorzars i berenars dels infants. 2018;3. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/millorem_esmorzars_i_berenars/millorem_esmorzars_berenars.pdf
22. D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Penderzza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: What a systematic review of the literature adds on [Internet]. Vol. 44, Italian Journal of Pediatrics. BioMed Central Ltd.; 2018 [citat 15 gener 2021]. p. 49. Disponible a: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-018-0487-8>
23. Utami AF, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enferm Clin.* 2019;29.
24. Martínez A, Cantarero D, Espín B. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018;20(77):35-44. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657632006>
25. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Erickson LW, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open* [Internet]. 2016 [citat 21 desembre 2020];6(5):10665. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>
26. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body mass index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* [Internet]. 2012 [citat 6 maig 2021];2(1). Disponible a: <http://pmc/articles/PMC4400680/>
27. Daniels L, Heath ALM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: A randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015 [citat 16 desembre 2020];15(1):179. Disponible a: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0491-8>
28. Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2018 [citat 8 gener 2021];31(4):496-504. Disponible a: <http://doi.wiley.com/10.1111/jhn.12528>
29. Gomez MS, Novaes APT, da Silva JP, Guerra LM, de Fátima Possobon R. Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: Integrative literature review [Internet]. Vol. 38, *Revista Paulista de Pediatria. Sao Paulo Pediatric Society*; 2020 [citat 2 febrer 2021]. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>

30. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date [Internet]. Vol. 6, Current Nutrition Reports. 2017 [citat 15 febrer 2021]. p. 148-56. Disponible a: <https://www.nhs.uk/start4life/first->
31. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2017 [citat 18 desembre 2020];64(1):119-32. Disponible a: <http://journals.lww.com/00005176-201701000-00021>
32. Andries AL, Neves F, Campos AAL, Netto P. The baby-led weaning method (BLW) in the context of complementary feeding: A review. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 [citat 23 desembre 2020];36(3):353-63. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995141/>
33. D'Andrea E, Jenkins K, Mathews M, Roebbothan B. Baby-led weaning: A preliminary investigation. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. 2016 [citat 8 gener 2021];77(2):72-7. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771760/>
34. Brown A. Differences in eating behaviour, well-being and personality between mothers following baby-led vs. traditional weaning styles. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016 [citat 8 gener 2021];12(4):826-37. Disponible a: </pmc/articles/PMC6860066/?report=abstract>
35. Brown A, Lee MD. Early influences on child satiety-responsiveness: The role of weaning style. *Pediatr Obes* [Internet]. 2015 [citat 22 desembre 2020];10(1):57-66. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x>
36. Arden MA, Abbott RL. Experiences of baby-led weaning: Trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):829-44.
37. McNally J, Hugh-Jones S, Hetherington MM. "An invisible map" - maternal perceptions of hunger, satiation and 'enough' in the context of baby led and traditional complementary feeding practices. *Appetite* [Internet]. 2020 [citat 5 gener 2021] ;148(September 2019):104608. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104608>
38. Map of ABS and centers ICS Girona [Internet]. [citat 30 gener 2021]. Disponible a: <http://www.icsgirona.cat/es/primaria/caps>
39. Sharma S, Mudgal S, Thakur K, Gaur R. How to calculate sample size for observational and experiential nursing research studies? *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*. 2019;(0):1.
40. Trigueros C, Rivera E, Rivera I. Técnicas conversacionales y narrativas investigación. [Internet]. Universidad de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, editors. Granada; 2018 [citat 22 gener 2021]. Disponible a: <http://www.investigacioncualitativa.es/>

HIPÒTESIS I OBJECTIUS

HIPÒTESIS

1. La majoria dels professionals infermers/es que treballen a les consultes d'Atenció Primària de la Província de Girona disposen de coneixement i formació específica sobre el mètode Baby Led Weaning.
2. La meitat dels professionals infermers/es, participants a l'estudi, no recomanen el mètode BLW.
3. A la consulta de pediatria d'Atenció Primària es fan poques o nul·les activitats infermeres dirigies a promocionar/incentivar l'ús del mètode Baby Led Weaning.

OBJECTIUS GENERALS

1. Analitzar el coneixement, la formació, les activitats que porten a terme i l'opinió dels/les professionals infermers/es respecte a l'ús del mètode Baby Led Weaning en la introducció de l'alimentació complementària

OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Identificar el nivell de coneixement i tipus de formació dels/les professionals infermers/es sobre el mètode Baby Led Weaning, segons edat, sexe i anys d'experiència professional.
2. Enumerar els motius principals pels quals els/les professionals infermers/es recomanen o no l'ús del mètode Baby Led Weaning.
3. Determinar els avantatges i els inconvenients que descriuen els/les professionals infermers/es que recomanen el Baby Led Weaning.
4. Concretar les activitats que els/les professionals infermers/es porten a terme per tal de promoure/incentivar en els/les pares/mares l'ús del Baby Led Weaning.
5. Identificar els dubtes i inquietuds principals de les famílies relacionats amb l'alimentació Baby Led Weaning percebuts per els/les professionals infermers/es .

METODOLOGIA

DISSENY

El disseny de l'estudi que es presenta és de tipus observacional i descriptiu de tall transversal. Aquest es durà a terme des del setembre del 2021 fins a l'agost del 2022.

ÀMBIT

Aquest treball es realitzarà en els Centres d'Atenció Primària (CAPS) de la província de Girona, gestionats per l'ICS i l'IAS que tinguin consulta d'infermeria pediàtrica.

POBLACIÓ

La població d'estudi estarà formada pels/les infermers/es que treballen en l'àmbit de la consulta de pediatria dels Centre d'Atenció Primària de la Regió Sanitària de Girona .

Queden exclosos els Equips d'Atenció Primària (EAPs) de Pineda de Mar i de Canet de Mar, ja que en aquests dos casos no es descriuen a les infermeres de la consulta pediàtrica com integrants dels EAPs i no se'n pot conèixer el nombre.

La Taula 2 mostra les dades principals els Equips d'Atenció Primària (EAPs) de l'àmbit d'estudi.

Taula 2: Equips d'atenció Primària de la Província de Girona i la seva població de referència.

EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	CAPS I CONSULTORIS
EAP Camprodon	4.100 hab. aprox.	CAP Camprodon Consultoris Locals de: Molló, Setcases, Llanars, San Pau de Segúries i Vilallonga de Ter.
EAP Ripoll	15.000 hab. aprox.	CAP Ripoll Consultoris locals de: Sant Joan de les Abadesses, Vallfogona i Ogassa.
EAP Olot	38.500 hab. aprox.	CAP Garrotxa Consultoris Locals de: Olot Nord, Les Preses, Sant Pau i Can Blanch.
EAP Besalú	6.000 hab. aprox.	CAP Besalú Consultoris Locals de: Argelaguer, Maià de Montcal, Montagut, Oix, Sant Jaume Llierca i Tortellà.
EAP Vilafant	13.700 hab. aprox.	CAP de Vilafant Consultoris Locals de: Vilafant poble, Albanyà, Avinyonet de Puigventós, Borrassà, Cistella, Lladó, Llers, Navata, Ordís, St. Llorenç de la Muga, Santa Llogaia d'Àlguema, Siurana, Terrades, Vilamalla i Vilanant.
EAP Jonquera	6.900 hab. aprox.	CAP de la Jonquera Consultoris Locals de: Agullana, Biure d'Empordà, Boadella, Cantallops, Capmany, Darnius, Les Escaules, Maçanet de Cabrenys, Pont de Molins i La Vajol.
EAP Figueres	47.000 hab. aprox.	CAP Ernest Lluch, CAP Josep Masdevall Terrades Consultoris Locals de: Marca de l'Ham, Vilatenim, Fortià, Riumors, Far d'Empordà i Vila-sacra.
EAP Roses	34.000 hab. aprox.	CAP de Roses, CAP Cadaqués i el de CAP Castelló Consultoris Locals de: Empuriabrava, Palau Saverdera i a Pau.

BABY LED WEANING: UNA MIRADA INFERMERA

EAP Llançà	7.000 hab. aprox.	CAP de Llançà Consultoris Locals de: El Port de la Selva, Portbou, La Selva de Mar i Colera.
EAP Banyoles	31.000 hab. aprox.	CAP Banyoles Consultoris Locals de: Porqueres, Fontcoberta, Serinyà, Mieres, Cornellà de Terri, Crespità, Palol de Revardit i Esponellà.
EAP Bàscara	4.500 hab. aprox.	CAP de Bàscara Consultoris Locals de: Garrigàs, Palau de Santa Eulàlia, Pontós, Sant Miquel de Fluvià i Camallera.
EAP Sarrià de Ter	14.000 hab. aprox.	CAP Sarrià de Ter, Consultoris Locals de: Pont Major – Girona, Medinyà, Cervià de Ter, Sant Jordi Desvalls, Viladasens i de Colomers.
ABS Celrà	9.260 hab. aprox.	CAP Celrà Consultoris Locals de: Bordils, Juià, Madremanya, Sant Martí Vell, Flaçà, La Pera i Sant Joan de Mollet.
EAP Salt	41.500 hab. aprox.	CAP Jordi Nadal i Fàbregas, el CAP Alfons Moré i Parets, Consultoris Locals de: Aiguaviva, Bescanó, Montfullà, Estanyol, Fornells de la Selva i Vilablareix.
EAP Anglès	12.074 hab. aprox.	CAP Dr. Ramón Vinyes Anglès Consultoris Locals de: Amer, Osor, la Celler de Ter i Bonmatí.
EAP Santa Clara	24.000 hab. aprox.	CAP de Santa Clara.
EAP Montilivi/Vila-roja	35.000 hab. aprox.	CAP Montilivi i el CAP Vila-roja.
EAP Can Gibert del Pla	31.000 hab. aprox.	CAP Can Gibert del Pla.
EAP Taià	14.000 hab. aprox.	CAP Joan Vilaplana Consultoris Locals de: Sant Gregori Canet d'Adri, Sant Esteve de Llémèna i el de Sant Aniol de Finestres.
EAP Cassà de la Selva	31.000 hab. aprox.	CAP Cassà de la Selva, el CAP Dr. Gerard Masllorens – Caldes de la Malavella Consultoris Locals de: Llagostera, Campllong, Llambilles, Quart i el de Riudellots de la Selva.

EAP Santa Coloma	16.000 hab. aprox.	CAP La Selva Santa Coloma de Farners Consultori Local de: Vilobí d'Onyar.
EAP Arbúcies – Sant Hilari Sacalm	12.500 hab. aprox.	CAP Arbúcies i el CAP Sant Hilari Sacalm.
EAP Sant Feliu de Guíxols	35.500 hab. aprox.	CAP Sant Feliu de Guíxols, CAP Platja d'Aro Consultoris Locals de: Castell d'Aro i Cristina d'Aro.
EAP Sils – Vidreres – Maçanet de la Selva	22.000 hab. aprox.	CAP de Sils, CAP de Vidreres, el CAP de Maçanet de la Selva Consultoris Locals de: Riudarenes.
EAP Breda – Hostalric	13.500 hab. aprox.	CAP de Breda, el CAP d'Hostalric, Consultoris Locals de: Riells i Viabrea i el de Massanes
EAP Tordera	16.500 hab. aprox.	CAP de Tordera Consultoris Locals de: Fogars de la Selva.
EAP Blanes	41.000 hab. aprox.	CAP Blanes centre i el CAP Blanes 2.

Font: Elaboració pròpia adaptada de l'ICS Girona (38).

Taula 3: Professionals sanitaris a les consultes de pediatria de la Regió Sanitària de Girona.

Professional sanitaris	Número de professionals
Infermeres de pediatria	85
Pediatres	93

Font: Elaboració pròpia adaptada de l'ICS Girona (38).

MOSTRA

Per a seleccionar els subjectes de la mostra es farà servir el mostreig aleatori simple (39,40).

Es calcula que per a tenir una mostra representativa amb un nivell de confiança del 95%, i un marge d'error d'un 5%, farà falta comptar amb 71 infermeres participants que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.

CRITERIS D'INCLUSIÓ

Els criteris d'inclusió per a la mostra dels/les infermers/es són els següents:

- Entendre el català i/o el castellà escrit i parlat.
- Treballar a la consulta de pediatria dels CAPs seleccionats.
- Expressar la seva voluntat i interès per a participar en l'estudi.
- Signar el consentiment informat per participar a l'estudi.
- Tenir accés a internet.

CRITERIS D'EXCLUSIÓ

Els criteris d'exclusió per a les infermeres són els següents:

- No entendre de el català i/o el castellà escrit i parlat
- No treballar a l'àrea de pediatria en l'àmbit de primària.
- No treballar dins els CAPs seleccionats.
- . No signar el consentiment informat per a participar en l'estudi.
- No tenir accés a internet.

VARIABLES

Variables sociodemogràfiques

A la taula 4 s'exposen totes les variables sociodemogràfiques que s'analitzaran en els participants a l'estudi.

Taula 4: Descripció de les variables sociodemogràfiques dels professionals infermers/es participants a l'estudi.

VARIABLE	TIPUS DE VARIABLE	VALORS
Sexe	Variable qualitativa nominal	Femení, masculí, altres (especificar)
Edat	Variable quantitativa discreta	20-25 anys, 26-35 anys, 36-45 anys, >45 anys
Nivell de formació	Variable qualitativa nominal	Grau universitari, màster universitari, màster propi, doctorat, especialitat infermera pediàtrica, altres (especificar)
ABS on treballa	Variable qualitativa nominal	Resposta breu
Anys de professió en l'àmbit de pediatria en Atenció Primària	Variable qualitativa nominal	<1 any, 1-5 anys, 6-10 anys, >10 anys
Anys de professió en l'àmbit de pediatria en hospital	Variable qualitativa nominal	<1 any, 1-5 anys, 6-10 anys, >10 anys

Variables relacionades amb la metodologia BLW

- Nivell de coneixement de la metodologia BLW. Variable dependent quantitativa nominal: Molt; Bastant; Suficient; Poc; Gens.
- Formació rebuda en la metodologia BLW. Variable dependent qualitativa dicotòmica nominal: Sí; No.
- Especificació sobre la formació rebuda respecte el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Curs acreditat per un organisme oficial; Curs acreditat pel propi centre on treballa; Curs acreditat extern al centre on treballa; Formació pròpia (autodidacta); Especialitat infermera; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.

- Postura personal sobre la pròpia formació respecte si està suficientment preparat/da per donar suport i assessorar sobre el mètode BLW. Variable dependent qualitativa dicotòmica nominal: Sí; No.
- Formació que pensa que es necessitaria ampliar sobre el mètode BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Sobre la definició i concepte del Baby Led Weaning; Sobre la manera de dur a terme aquest tipus d'alimentació i instaurar-la en el dia a dia; Sobre les seves avantatges i/o inconvenients; Sobre com assessorar als/les cuidadors/es per fer BLW i recomanacions d'aquest; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Postura personal sobre l'oferta de cursos sobre el BLW impartits en el propi centre on treballa. Variable dependent qualitativa dicotòmica nominal: Sí; No.
- Modalitat de formació de preferència per a formar-se en la pròpia ABS on treballa sobre el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Curs on-line; Curs presencial; Infografies; Videografies; Webinar; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Postura personal envers el BLW. Variable dependent qualitativa nominal representada per les següents respostes: Sempre la recomano; La recomano en certes ocasions; Quasi bé mai la recomano; Mai la recomano; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Els 3 motius principals pels quals recomana el BLW a la consulta. Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Els 3 motius principals pels quals **no** recomana el BLW a la consulta. Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Principal avantatge que té l'alimentació amb el BLW. Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Principal inconvenient que té l'alimentació amb el BLW. Variable dependent qualitativa nominal de resposta oberta.
- Realització d'activitats infermeres sobre el BLW a la consulta de pediatria on treballa. Variable dependent qualitativa dicotòmica nominal: Sí; No.

- Recull d'activitats infermeres que es realitzen a la consulta de pediatria sobre el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Educació sanitària a partir d'infografia (tríptics, fulls informatius...); Educació sanitària a partir de recursos web; Instrucció sobre les recomanacions dietètiques i oferir menús individualitzats; Acompanyament dels cuidadors i resolució de dubtes; Grup de suport de pares i mares; Xerrades educatives; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Enumeració de 3 activitats infermeres indispensables que hi hauria d'haver a la consulta pediàtrica en relació el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Educació sanitària a partir d'infografia (tríptics, fulls informatius...); Educació sanitària a partir de recursos web; Instruir sobre les recomanacions dietètiques i oferir menús individualitzats; Acompanyament dels cuidadors i resolució de dubtes; Grup de suport de pares i mares; Xerrades educatives; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Orientació de les activitats infermeres sobre el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Als pares i mares; Als nadons i infants; A la població en general; Individualitzada a cada família; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Posició personal sobre les activitats infermeres més eficaces en l'acompanyament de les mares i pares que utilitzen el BLW. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Resolució de dubtes; Grups de suport a l'alimentació; Explicació d'experiències personals; Recomanacions dietètiques; Altres (especificar). A "Altres (especificar)" hi ha espai per una resposta oberta breu.
- Enumeració dels 3 dubtes i inquietuds que transmeten les famílies respecte el BLW més freqüentment. Variable dependent qualitativa nominal. Resposta que pot ser múltiple: Sobre quina metodologia d'alimentació complementària escollir; Sobre la dieta els aliments a oferir; Sobre els signes i indicadors per a determinar quan iniciar l'alimentació complementària; Sobre possibles ennuegaments i com

actuar; Sobre com informar-se i recollir més informació; Altres (especificar). A “Altres (especificar)” hi ha espai per una resposta oberta breu.

INSTRUMENTS

En aquest projecte s'utilitzaran dos instruments: un qüestionari *ad hoc* (Annex 1 i 2) i un qüestionari guia amb preguntes obertes dissenyat per fer-lo servir i recollir la informació del grup focal. (Annex 3).

El qüestionari *ad hoc* “BLW per a infermeres” consta de 19 preguntes en total separades en dos apartats. En el primer apartat es detallen les dades generals i sociodemogràfiques de les persones participants i en el segon apartat es recull la informació sobre el Baby Led Weaning. Amb aquesta eina es vol determinar els coneixements, la formació i el posicionament de les infermeres, així com analitzar les activitats que aquestes professionals duen a terme sobre el BLW a la consulta de pediatria. Aquest qüestionari es pot respondre en 20-30 minuts.

Aquest qüestionari s'ha traduït al català i castellà.

A més a més, s'oferirà als participants l'opció de participar en un grup focal per així poder ampliar, expressar i discutir de manera més detinguda i oberta les sensacions i posicionaments dels/es infermers/es respecte el mètode BLW. S'ha dissenyat un qüestionari guia (Annex 3) per a la sessió per a poder-ne extreure la màxima informació possible. Aquest qüestionari guia està compost per 9 preguntes obertes que no s'han inclòs anteriorment en el qüestionari *ad hoc*. Es durà a terme de manera presencial, el dia i hora s'acordarà un cop s'hagi recollit les dades i disponibilitat dels/les professionals infermers/es que hi vulguin participar. La cabuda màxima del grup serà de 10 a 12 persones. Aquest estarà dirigit per la investigadora principal.

Al llarg de la recollida de dades en les dues tipologies es mantindrà l'anonimat i confidencialitat dels participants, donant la seguretat del compliment d'aquestes a partir de la firma del consentiment informat (Annex 6 i 7) que s'entregarà per

a la seva signatura juntament amb el qüestionari i/o dia de trobada amb el grup focal.

PROCEDIMENT

El procediment per dur a terme l'estudi serà el següent:

1. Remetre el projecte a la Direcció d'Atenció Primària de Girona (Annex 10) per a exposar-lo, demanar els permisos i consentiments necessaris per a dur-lo a terme i la voluntat de participació dels centres.
2. Es presentarà el treball al comitè d'ètica Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IIAPJG) (Annex 8 i 9).
3. Un cop aquest estigui aprovat pel CEIC, es programarà una reunió on es presentarà el projecte als/les caps d'infermeria dels CAPs seleccionats. En aquesta reunió es facilitarà una còpia del qüestionari i de les preguntes del grup focal per si s'hagués de realitzar alguna modificació.
4. Ens posarem en contacte amb els/les professionals infermers/es. Es proporcionarà el full d'informació (Annex 4 i 5) a tots/es els/les infermers/es que compleixin els criteris d'inclusió on s'explica el projecte i es presentarà l'instrument de dades. També s'inclourà un enllaç que els dirigirà directament al qüestionari. Per a poder respondre aquest qüestionari es requerirà de 20-30 minuts. En aquest podran firmar el consentiment informat (Annex 6 i 7) i apuntar-se al grup focal. Es destacarà la importància de la voluntat de participació, la possibilitat de renunciar sense haver d'excusar-se i l'anonimat de les dades recollides.
5. S'agruparan els voluntaris pel grup focal i s'acordarà una data per a dur a terme les entrevistes. Aquestes estaran dirigides i gravades per la pròpia investigadora per facilitar-ne la transcripció i anàlisi d'aquestes. Es demanarà la firma del consentiment informat (Annex 6 i 7) que autoritza la gravació de les entrevistes i assegura la confidencialitat de dades i anonimat.
6. Un cop recollides i analitzades les dades s'elaboraran els resultats i es redactarà la memòria final del projecte.
7. Es preveu fer-ne difusió presentant-lo als mitjans de comunicació, revistes científiques i/o congressos, principalment.

ANÀLISIS DE DADES

L'anàlisi de dades quantitatives es durà a terme mitjançant el programa estadístic IBM SPSS 25 a partir de l'anàlisi descriptiu i univariant de les dades obtingudes a través del qüestionari ad-hoc.

Les dades quantitatives s'expressaran a partir de mesures de tendència central (mitjana i mediana) i mesures de dispersió (desviació estàndard i variància). Per analitzar la relació d'aquestes variables s'utilitzarà la t-Student.

Les dades qualitatives s'expressaran a partir de taules de freqüències, percentatges i freqüències absolutes. S'utilitzarà la χ^2 per analitzar la relació de les variables qualitatives..

Es consideraran valors estadísticament significatius si el valor de $p > 0,05$.

Per a transcriure, emmagatzemar i organitzar les dades extretes de les entrevistes en profunditat dels grups focals s'utilitzarà el programa estadístic NVIVO 12 (40).

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

El projecte es presentarà i serà aprovat pel CEIC corresponent. En aquest cas, es demanarà el permís d'aprovació a l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IIAPJG), CEIC que s'encarrega de la recerca en Atenció Primària de tot Catalunya (Annex 8 i 9).

També es demanarà permís i col·laboració a partir d'una carta on s'inclou l'explicació del projecte i els instruments de recollida de dades a la Direcció d'Atenció Primària (Annex 10) pertanyent a l'ICS.

A les persones interessades en participar se'ls hi enviarà un full informatiu on s'explica el projecte, els seus objectius i el qüestionari corresponent (Annex 4 i 5).

S'assegurarà la confidencialitat i anonimat de les dades seguint la Llei Orgànica 03/2018, de 5 de desembre, respecte la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Els voluntaris per a l'estudi hauran de signar el consentiment informat (Annex 6 i 7) seguint la llei anterior i també la Llei Orgànica 41/2002,

de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'Autonomia del pacient i de Drets i Obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Aquest estudi

Es remarcarà la possibilitat de rebutjar la participació de l'estudi en qualsevol punt del procediment tot i haver firmat el consentiment informat prèviament sense haver-se d'excusar i exposar-se a conseqüències segons signa la Declaració de Helsinki de 1964.

LIMITACIONS

Aquest estudi pot presentar certes limitacions. Primer de tot trobaríem que és un estudi dirigit a l'àmbit de pediatria d'atenció primària llavors no es podria estendre a altres serveis.

El número de mostra també és limitat degut a la població escollida en el disseny del projecte. Donades les característiques del disseny de l'estudi, les conclusions no es podran extrapolar a la resta del país. D'altra banda, la mostra escollida comparteix dades sociodemogràfiques similars i podria no ser representativa.

Per últim, l'instrument de dades no és validat, fet que podria comportar errors i incidències al llarg de la investigació.

IMPLICACIONS PRÀCTIQUES

Les intervencions que es duen a terme en aquest estudi estan orientades a la millora i/o implementació de protocols o intervencions infermeres per a atendre els requisits de les mares i pares respecte aquesta metodologia d'alimentació. També a la seva difusió i coneixement.

Una altra implicació pràctica estaria relacionada amb la formació dels professionals infermers. Una part vindria dirigida des de les universitats per a formar futures infermeres en aquest tema, previ a exercir com a tal, i també la formació d'infermeres titulades des del propi centre d'atenció primària o per altres vies.

CRONOGRAMA

A la taula següent es recullen les dates programades per a dur a terme les activitats del projecte finalitzat. Aquests terminis estan subjectes a variabilitat degut a la COVID-19 i altres incidències possibles.

Taula 5: Cronograma del Projecte de Recerca (Setembre 2021- Agost 2022)

CRONOGRAMA ACTIVITATS

<i>Setembre – Octubre 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposició del projecte a la Direcció d'Atenció Primària de la província de Girona. ▪ Presentació del projecte al Comitè d'Ètica (IIAPJG) i aprovació d'aquest.
<i>Novembre–Desembre 2021</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentació del projecte als/les infermers/es voluntaris/es a partir dels fulls informatius. ▪ Demanar el consentiment informat als/a les participants.
<i>Gener –Febrer 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega dels qüestionari als/a les participants ▪ Recollida de dades del qüestionari <i>ad hoc</i>. ▪ Recollida de dades del grup focal.
<i>Març – Abril 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transcripció i anàlisi de les dades obtingudes amb els programes SPSS 25.0 i NVIVO 12. ▪ Redacció dels resultats. ▪ Redacció de la discussió i de les conclusions.
<i>Maig –Juny 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboració de la memòria final.
<i>Juliol –Agost 2022</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difusió científica del projecte finalitzat.

Elaboració pròpia.

PRESSUPOST

La taules següent resumeix els costos econòmics de l'elaboració del projecte.

Taula 6: Despeses de material fungible i informàtiques.

CONCEPTE	QUANTITAT	PREU UNITARI	PREU TOTAL
Carpeta	2	2,49€	4,98€
Paquet 500 fulls de paper A4	1	6,10€	6,10€
Impressió de documents: 75 fotocòpies fulls informatius (2 fulls) + 87 consentiments informats (75 qüestionari + 12 grup focal)	237	0,05€	11,85€
USB 64 GB	1	9,90€	9,90€
Gravadora de veu	1	60€	60€
Software NVIVO 12	1	0 € - s'utilitzarà el de la facultat	0€
Software IBM SPSS 25.0	1	0€- s'utilitzarà el de la facultat	0€

Els recursos humans necessaris i les seves despeses es detallen a la taula següent. L'estudi estarà realitzat per la pròpia investigadora llavors això no comporta despeses però comptarà amb l'ajuda d'un/a assessor/a estadístic i una persona becària per a transcriure les dades als paquets estadístics SPSS 25.0 i NVIVO12.

Taula 7: Despeses per la contractació de recursos humans.

CONCEPTE	HORES	PREU UNITARI	TOTAL
Assessorament estadístic	5	15€	75€
Becari/a	80	15€	1200€

A la taula següent es detallen els costos de la difusió científica dels resultats de l'estudi.

Taula 8: Despeses de difusió científica.

CONCEPTE	QUANTITAT/HORES	PREU UNITARI	TOTAL
Traducció del projecte	8	15€/h	120€
Presentació del projecte a Congressos	1	500€	500€
Publicacions del projecte a revistes científiques	2	1.300€	2.600€

DESPESES TOTALS APROXIMADES DE L'ESTUDI: 4.587,83 €

ANNEXES

ANNEX 1: QÜESTIONARI “BLW PER A INFERMERES”

Enllaç: <https://forms.gle/SFBEdr7uBgsKcdCu6>

Sóc la Laia Descamps Vilà, estudiant d'últim curs del grau en infermeria. Aquest projecte de recerca vol dur a terme un anàlisi sobre el coneixement, formació, activitats infermeres i opinió dels/les professionals infermers/es respecte l'ús del Baby Led Weaning com a alimentació complementària.

La recollida de dades, confidencialitat i anonimat d'aquestes respecte la Llei Orgànica del 3/2018, de 5 de desembre, sobre la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i la Llei Orgànica 41/2002 de 14 de novembre. La persona participant pot retirar el seu consentiment i participació al projecte sense haver-se d'excusar en tot moment.

Per a més informació sobre l'estudi podeu contactar a: u1953089@campus.udg.edu

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

- Aquest qüestionari està compost per a preguntes de caràcter obert i d'altres tancades. Es demana la màxima sinceritat. –

INFORMACIÓ SOBRE ELS/LES INFERMERS/ES

- Sexe
 - Femení.
 - Masculí.
 - Altres (especificar):

- Edat
 - 20-25 anys.
 - 26-35 anys.
 - 36-45 anys.
 - >45 anys.

- **Nivell de formació**
 - Grau universitari.
 - Màster universitari.
 - Màster propi.
 - Doctorat.
 - Especialitat infermeria pediàtrica.
 - Altres (especificar):

- **ABS on treballen**
 - _____

- **Anys d'experiència a la consulta de pediatria en l'àmbit de l'Atenció Primària/Comunitària**
 - <1 any.
 - 1-5 anys.
 - 6-10 anys.
 - >10 anys.

- **Anys d'experiència a la consulta de pediatria en l'àmbit hospitalari**
 - <1 any.
 - 1-5 anys.
 - 6-10 anys.
 - >10 anys.

PREGUNTES SOBRE EL BLW

1. Quin nivell de coneixença té sobre el Baby Led Weaning?
 - Molt.
 - Bastant.
 - Suficient.
 - Poc.
 - Gens.

2. Ha rebut formació sobre el Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

Si ha respost afirmativament la pregunta 2, segueixi responnent el qüestionari. Si ha respost negativament la pregunta 2, passi a contestar la pregunta número 5 i continui.

3. Quin tipus de formació ha rebut sobre el mètode Baby Led Weaning?

- Curs acreditat per un organisme oficial.
- Curs acreditat pel propi centre on treballa.
- Curs acreditat extern al centre on treballa.
- Formació pròpia (autodidacta).
- Especialitat infermera.
- Altres (especificar): _____

4. Pensa que està format/da de manera suficient per donar suport i assessorar als cuidadors principals en el mètode Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

5. Quina formació pensa que li faria falta o necessitaria ampliar respecte el mètode Baby Led Weaning?

- Sobre la definició i concepte del Baby Led Weaning.
- Sobre la manera de dur a terme aquest tipus d'alimentació i instaurar-la en el dia a dia.
- Sobre les seves avantatges i/o els inconvenients.
- Sobre com assessorar als/les cuidadors/es per fer BLW i recomanacions d'aquest.
- Altres (especificar): _____

6. Si s'oferissin cursos sobre BLW en el propi centre on treballa, s'hi apuntaria?

- Sí.
- No.

Si ha respost afirmativament a la pregunta 6, segueixi contestant el qüestionari.
Si ha respost negativament passi a contestar la pregunta 8 i continui.

7. Quina modalitat de formació seria de la seva preferència per a formar-se en la pròpia ABS sobre el Baby Led Weaning?

- Curs en línia.
- Curs presencial.
- Infografies.
- Videografies.
- Webinar.
- Altres (especificar): _____

8. Quina és la seva postura envers el Baby Led Weaning?

- Sempre la recomano.
- La recomano en certes ocasions.
- Quasi bé mai la recomano.
- Mai la recomano.
- Altres (especificar): _____

Si ha respost sempre o en certes ocasions la recomano a la pregunta 8, segueixi contestant el qüestionari. Si ha respost que mai o quasi bé mai la recomana, passi a contestar la pregunta número 10 i segueixi responent a les preguntes.

9. Quin són els motius principals pels quals recomana el Baby Led Weaning a la consulta? Enumeri 3 motius:

- _____

10. Quins són els motius principals pels quals **no** recomana el Baby Led Weaning a la consulta? Enumeri 3 motius:

- _____
- _____
- _____

11. Enumeri el principal avantatge que té l'alimentació mitjançant l'ús del BLW?

- _____

12. Enumeri el principal inconvenient que té l'alimentació mitjançant l'ús del BLW?

- _____

13. Pensa que el Baby Led Weaning:

- Té més avantatges que inconvenients.
- Té més inconvenients que avantatges.
- No té cap inconvenient.
- No té cap avantatge.
- No ho sé/no contesto.

14. Al centre on treballa es duen a terme activitats dirigides a les famílies/cuidadors principals sobre Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

Si ha respost afirmativament a la pregunta 14, segueixi contestant el qüestionari. Si ha respost negativament passi a contestar la pregunta 16 i continuï.

15. De les següents opcions, indiqui les activitats infermeres que es realitzin en el seu centre respecte el BLW:

- Educació sanitària a partir d'infografia (tríptics, fulls informatius...).
- Educació sanitària a partir de recursos web.
- Instruir sobre les recomanacions dietètiques i oferir menús individualitzats.
- Acompanyament dels cuidadors i resolució de dubtes.
- Grup de suport de pares i mares.
- Xerrades educatives.
- Altres (especificar): _____

16. De les següents opcions, indiqui 3 activitats infermeres indispensables que pensa que hi hauria d'haver:

- Educació sanitària a partir d'infografia (tríptics, fulls informatius...)
- Educació sanitària a partir de recursos web.
- Instruir sobre les recomanacions dietètiques i oferir menús individualitzats.
- Acompanyament dels cuidadors i resolució de dubtes.
- Grup de suport de pares i mares.
- Xerrades educatives.
- Altres (especificar): _____

17. A qui van dirigides les activitats infermeres sobre l'alimentació complementària amb BLW?

- Als pares i mares.
- Als nadons i infants.
- A la població en general.
- Individualitzant a cada família.
- Altres
(especificar): _____

18. Quines activitats infermeres pensa que són més eficaces en l'acompanyament dels/les cuidadors/es que utilitzen el BLW?

- Resolució de dubtes.
- Grups de suport a l'alimentació.
- Explicació d'experiències personals.
- Recomanacions dietètiques.
- Altres (especificar): _____

19. Quins dubtes i inquietuds acostumen a transmetre les famílies respecte l'alimentació Baby Led Weaning? Indiqui'n 3:

- Sobre quina metodologia d'alimentació complementària escollir.
- Sobre la dieta i els aliments a oferir.
- Sobre els signes i indicadors per a determinar quan iniciar l'alimentació complementària.
- Sobre possibles ennuegaments i com actuar.
- Sobre com informar-se i recollir més informació.
- Altres (especificar): _____

Per a poder ampliar i profunditzar en la informació recollida en aquest qüestionari, s'ha previst realitzar un grup focal per a infermers/es que hi vulguin participar. Aquest grup focal serà de manera presencial en la mateixa ABS on treballa amb una duració aproximada d'una hora. El dia i hora s'acordarà un cop s'hagi recollit les dades i disponibilitat dels/les professionals infermers/es que hi vulguin participar i se n'informarà amb suficient antelació.

La recollida de dades, confidencialitat i anonimat d'aquestes respecte la Llei Orgànica del 3/2018, de 5 de desembre, sobre la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i la Llei Orgànica 41/2002 de 14 de novembre. La persona participant pot retirar el seu consentiment i participació al projecte sense haver-se d'excusar en tot moment.

Si està interessat/da en participar en aquest grup, es pot inscriure en el següent enllaç:

<https://forms.gle/yjMg5CbWVbryZZK39>

ANNEX 2: CUESTIONARIO “BLW PARA ENFERMERAS”

Soy Laia Descamps Vilà, estudiante de último curso del grado de enfermería. Este proyecto de recerca quiere llevar a término un análisis sobre el conocimiento, formación, actividades enfermeras y opinión de los/las profesionales enfermeros/as sobre el uso del Baby Led Weaning como alimentación complementaria.

La recogida de dadas, confidencialidad y anonimato de estas respeta la Ley Orgánica del 3/2018, del 5 de diciembre, sobre la protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 41/2002 del 14 de noviembre. La persona participante puede retirar su consentimiento y participación al proyecto sin tener que excusarse en todo momento.

Para más información sobre el estudio puede contactar a: u1953089@campus.udg.edu

Muchas gracias por su colaboración.

- Este cuestionario está compuesto por preguntas de carácter abierto y otras cerradas. Se pide la máxima sinceridad. -

INFORMACIÓN SOBRE LOS/LAS ENFERMEROS/AS

- Sexo
 - Femenino.
 - Masculino.
 - Otros (especificar): _____

- Edad
 - 20-25 años.
 - 26-35 años.
 - 36-45 años.
 - <45 años.

- Nivel de formación
 - Grado universitario.
 - Máster universitario.
 - Máster propio.
 - Doctorado.
 - Especialidad enfermería pediátrica.
 - Otros (especificar): _____

- ABS dónde trabaja
 - _____

- Años de experiencia a la consulta de pediatría en el ámbito de Atención Primaria/comunitaria
 - <1 año.
 - 1-5 años.
 - 6-10 años.
 - >10 años.

- Años de experiencia a la consulta de pediatría en el ámbito hospitalario
 - <1 año.
 - 1-5 años.
 - 6-10 años.
 - >10 años.

PREGUNTAS SOBRE EL BLW

1. ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre el Baby Led Weaning?
 - Mucho.
 - Bastante.
 - Suficiente.
 - Poco.
 - Nada.

2. ¿Ha recibido formación sobre el Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

Si ha respondido afirmativamente la pregunta 2, siga respondiendo el cuestionario. Si ha respondido negativamente la pregunta 2, pase a contestar la pregunta número 5 y continúe.

3. ¿Qué tipo de formación ha recibido sobre el Baby Led Weaning?

- Curso acreditado por un organismo oficial.
- Curso acreditado por el propio centro donde trabaja.
- Curso acreditado externo al centro donde trabaja.
- Formación propia (autodidacta).
- Especialidad enfermera.
- Otros
(especificar)_____

4. ¿Piensa que está formado/a de manera suficiente para dar soporte y asesorar a los cuidadores principales en el método Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

5. ¿Qué formación piensa que le haría falta o necesitaría ampliar respecto al método Baby Led Weaning?

- Sobre la definición y concepto del Baby Led Weaning.
- Sobre la manera de llevar a cabo este tipo de alimentación e instaurarla en el día a día.
- Sobre sus ventajas e/o inconvenientes.
- Sobre como asesorar a los/las cuidadores/as para hacer BLW y recomendaciones de éste.
- Otros (especificar)_____

6. ¿Si ofrecieran cursos sobre BLW en el propio centro donde trabaja, se apuntaría?

- Sí.
- No.

Si ha respondido afirmativamente a la pregunta 6, siga contestando el cuestionario.

7. ¿Qué modalidad de formación sería de su preferencia para formarse en la propia ABS sobre el Baby Led Weaning?

- Curso en línea.
- Curso presencial.
- Infografías.
- Videografías.
- Webinar.
- Otros (especificar)_____

8. ¿Cuál es su postura respecto el Baby Led Weaning?

- Siempre la recomiendo.
- La recomiendo en ciertas ocasiones.
- Casi nunca la recomiendo.
- Nunca la recomiendo.
- Otros (especificar)_____

Si ha respondido siempre o en ciertas ocasiones la recomiendo a la pregunta 8, siga contestando el cuestionario. Si ha respondido nunca o casi nunca la recomiendo, pase a contestar la pregunta número 10 y siga respondiendo las preguntas.

9. ¿Cuáles son los motivos principales por los cuales recomienda el Baby Led Weaning en la consulta? Enumere 3 motivos:

10. ¿Cuáles son los motivos principales por los cuales **no** recomienda el Baby Led Weaning a la consulta? Enumere 3 motivos:

11. Enumere la principal ventaja que tiene la alimentación mediante el uso del BLW:

12. Enumere el principal inconveniente que tiene la alimentación mediante el uso del BLW:

13. Piensa que el Baby Led Weaning:

- Tiene más ventajas que inconvenientes.
- Tiene más inconvenientes que ventajas.
- No tiene ningún inconveniente.
- No tiene ninguna ventaja.
- No lo sé/no contesto.

14. ¿En el centro donde trabaja se realizan actividades dirigidas a las familias/cuidadores principales sobre el Baby Led Weaning?

- Sí.
- No.

Si ha respondido afirmativamente a la pregunta 14, siga respondiendo el cuestionario. Si ha respondido negativamente pase a contestar la pregunta 16 y continúe.

15. De las siguientes opciones, indique las actividades enfermeras que se realicen en su centro respecto el BLW:

- Educación sanitaria a partir de infografías (trípticos, folios informativos...).
- Educación sanitaria a partir de recursos web.
- Instrucción sobre las recomendaciones dietéticas y ofrecer menús individualizados.
- Acompañamiento de los cuidadores y resolución de dudas.
- Grupo de soporte de padres y madres.
- Charlas educativas.
- Otros (especificar): _____

16. De las siguientes opciones, indique 3 actividades enfermeras indispensables que piensa que tendría que haber:

- Educación sanitaria a partir de infografías (trípticos, folios informativos...).
- Educación sanitaria a partir de recursos web.
- Instrucción sobre las recomendaciones dietéticas y ofrecer menús individualizados.
- Acompañamiento de los cuidadores y resolución de dudas.
- Grupo de soporte de padres y madres.
- Charlas educativas.
- Otros (especificar): _____

17. ¿Qué actividades enfermeras piensa que son más eficaces en el soporte de los/las cuidadores/as que utilizan BLW?

- Resolución de dudas.
- Grupos de soporte a la alimentación.
- Explicación de experiencias personales.
- Recomendaciones dietéticas.
- Otros (especificar): _____

18. ¿Qué dudas e inquietudes acostumbras a transmitir las familias respecto a la alimentación Baby Led Weaning? Indique 3:

- Sobre que metodología de alimentación complementaria elegir.
- Sobre la dieta y los alimentos a ofrecer.
- Sobre los signos e indicadores para determinar cuándo iniciar la alimentación complementaria.
- Sobre posibles asfixias y cómo actuar.
- Sobre como informarse y recoger información.
- Otros (especificar): _____

Para poder ampliar y profundizar en la información recogida en este cuestionario, se ha previsto realizar un grupo focal para enfermeros/as que quieran participar. Este grupo focal será presencial en la misma ABS donde trabaja con una duración aproximada de una hora. El día y hora se acordará una vez recogidos los datos y disponibilidad de los/las profesionales enfermeros/as que quieran participar y se informará con suficiente antelación.

La recogida de datos, confidencialidad y anonimato de estos respetan la Ley Orgánica del 3/2018, de 5 de diciembre, sobre la protección de datos personales y garantía de los derechos digitales y la Ley Orgánica 41/2022 de 14 de noviembre. La persona participante puede retirar su consentimiento y participación en el proyecto sin tener que excusarse en todo momento.

Si está interesado/a en participar en este grupo, puede inscribirse en el siguiente enlace: <https://forms.gle/yjMg5CbWVbryZZK39>

ANNEX 3: PREGUNTES GRUP FOCAL

1. Es duen a terme activitats infermeres respecte el BLW? Quines? Què en pensa respecte aquestes activitats? Pensa que és suficient, n'hi hauria d'haver més, canviar-les...
2. Quines posicions us trobeu dels cuidadors respecte aquesta metodologia?
3. Us trobeu diferències sociodemogràfiques amb els cuidadors que utilitzen aquesta alimentació i les persones que utilitzen purés?
4. Des d'infermeria, quins indicadors us ajuden a escollir si recomaneu aquesta alimentació o no?
5. Penseu que als infants els hi agrada i accepten aquesta alimentació complementària?
6. Quins són els aliments que recomaneu per a la primera introducció amb BLW?
7. Quins accidents/efectes adversos us han descrit els cuidadors?
8. Quines diferències físiques us trobeu amb els infants que inicien el BLW? Corba de pes, deficiències de vitamines, altres.
9. Actualment s'estan estudiant els beneficis a curt i llarg termini de l'alimentació BLW arreu del món. Quins beneficis heu pogut observar o us han descrit?

ANNEX 4: FULL INFORMATIU - CATALÀ

Sóc la Laia Descamps, estudiant de 4t d'infermeria de la Universitat de Girona. Actualment estic preparant el meu treball de final de grau (TFG) sobre les activitats infermeres pediàtriques amb respecte l'alimentació Baby Led Weaning (BLW). Els escric per demanar-los la seva col·laboració de manera voluntària.

Aquest projecte té com objectiu analitzar les activitats infermeres que es duen a terme als ABS de la Regió de Girona sobre l'alimentació complementària BLW.

L'alimentació Baby Led Weaning és un mètode d'introducció de l'alimentació complementària en infants a partir dels 6 mesos aproximadament amb aliments en forma sòlida. Aquesta està en augment arreu del món, però, aquí seguim la mateixa trajectòria? Què en pensen les infermeres?

El projecte consta d'un qüestionari dirigit a infermeres de pediatria d'atenció primària. El qüestionari consta de 19 preguntes que es poden respondre amb 20-30 minuts. A més, s'oferiria l'oportunitat de participar en un grup focal per a poder-se expressar més abastament sobre el tema d'estudi. També es vol conèixer l'estat actual d'aquesta pràctica a la província de Girona i la seva prevalença.

És per això que demanaria la seva col·laboració per a respondre el qüestionari esmentat anteriorment.

Totes les dades necessàries es tractaran amb completa confidencialitat i de manera anònima segons la Llei Orgànica 03/2018 de 5 de desembre i la Llei Orgànica 41/2002 de 14 de novembre. És per això que amb el qüestionari també adjuntem el consentiment informat que s'haurà de signar. En qualsevol moment es pot renunciar la seva participació sense necessitat de formular la seva decisió.

Per a més informació us podeu posar en contacte al correu: u1953089@campus.udg.edu

Moltes gràcies pel seu ajut i la seva col·laboració.

Laia Descamps Vilà

ANNEX 5: FULL INFORMATIU – CASTELLÀ

Soy Laia Descamps, estudiante de 4º de enfermería de la Universidad de Girona. Actualmente estoy preparando mi trabajo de fin de grado (TFG) sobre las actividades enfermeras pediátricas con respecto a la alimentación Baby Led Weaning (BLW). Les escribo para pedirles su colaboración de manera voluntaria.

Este proyecto tiene como objetivo analizar las actividades enfermeras que se llevan a cabo en los ABS de la Región de Girona sobre la alimentación complementaria BLW.

La alimentación Baby Led weaning es un método de introducción de la alimentación complementaria en niños a partir de los 6 meses aproximadamente con alimentos en forma sólida. Esta está en aumento en todo el mundo, pero ¿aquí seguimos la misma trayectoria? ¿Qué piensan las enfermeras?

El proyecto consta de un cuestionario dirigido a enfermeras de pediatría de atención primaria. El cuestionario consta de 19 preguntas que se pueden responder con 20-30 minutos. Además, se ofrecería la oportunidad de participar en un grupo focal para poderse expresar más ampliamente sobre el tema de estudio. También se quiere conocer el estado actual de esta práctica en la provincia de Girona y su prevalencia.

Es por ello por lo que pediría su colaboración para responder el cuestionario mencionado anteriormente.

Todos los datos necesarios se tratarán con completa confidencialidad y de manera anónima según la ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre y la Ley Orgánica 41/2002 de 14 de noviembre. Es por ello por lo que con el cuestionario también adjuntamos el consentimiento informado que deberá firmar. En cualquier momento se puede renunciar su participación sin necesidad de formular su decisión.

Para más información pueden ponerse en contacto en el correo: u1953089@campus.udg.edu

Muchas gracias por su ayuda y su colaboración.

Laia Descamps Vilà

ANNEX 6: CONSENTIMENT INFORMAT (CI)

Jo, Sr/a. _____ amb DNI núm.

Declaro la meua voluntat per a participar en l'estudi "Baby Led Weaning: una mirada infermera", manifestant que:

- He rebut i llegit el Full d'informació pertinent.
- He resolt tots els dubtes previs a iniciar la investigació.
- Entenc que la informació que proporcioni serà tractada de forma confidencial i que la meua identitat no serà desvetllada en els informes ni en la publicació de resultats i les conclusions de la recerca.
- Comprenc la voluntarietat de la meua participació, sabent que puc renunciar en qualsevol moment sense haver-me d'excusar ni haver-hi conseqüències.

S'assegurarà l'anonimat i confidencialitat de les dades seguint la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, sobre la protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Totes les dades seran gestionades per l'investigador del projecte, mai facilitades a tercers ni utilitzades per altre fi que no sigui acadèmic.

Presto lliurement la meua conformitat per participar en aquest estudi.

Signatura del participant

Signatura de l'investigador

Girona, _____ de _____ de _____

ANNEX 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI)

Yo, Sr/a. _____ con DNI núm.

Declaro mi voluntad para participar en el estudio "Baby Led Weaning: una mirada enfermera", manifestando que:

- He recibido y leído la Hoja de información pertinente.
- He resuelto todas las dudas previas a iniciar la investigación.
- Entiendo que la información que proporcione será tratada de forma confidencial y que mi identidad no será desvelada en los informes ni en la publicación de resultados y las conclusiones de la investigación.
- Comprendo la voluntariedad de mi participación, sabiendo que puedo renunciar en cualquier momento sin haberme excusar ni haber consecuencias.

Se asegurará el anonimato y confidencialidad de los datos siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, sobre la protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Todos los datos serán gestionados por el investigador del proyecto, nunca facilitados a terceros ni utilizados para otro fin que no sea académico.

Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma del participant

Firma del investigador

Girona, _____ de _____ de _____

ANNEX 8: CARTA DE PRESENTACIÓ AL CEIC

Benvolgut/da,

Em dic Laia Descamps Vilà, alumna de quart del Grau en Infermeria i investigadora principal de l'estudi "Baby Led Weaning: una mirada infermera". L'objectiu d'aquest projecte és analitzar el coneixement, formació, activitats infermeres i postura personal dels professionals infermers/es de la consulta de pediatria d'atenció primària respecte l'alimentació complementària Baby Led Weaning.

Em dirigeixo a vostès per demanar que acceptin a tràmit aquest projecte i aconseguir l'autorització per a la realització del treball de camp. Aquest projecte va dirigit als professionals infermers/es de les consultes de pediatria de la Província de Girona.

Es garantirà l'anonimat i la confidencialitat de les dades personals dels participants a partir del consentiment informat. Aquest s'haurà de signar prèviament per a poder participar en l'estudi.

Cordialment,

Laia Descamps Vilà.

Signatura:

Girona, _____ de _____ de 20__

ANNEX 9: SOL·LICITUD D'AVUACIÓ PEL CEIC



FORMULARI ENTRADA PROJECTES



INFORMACIÓ BÀSICA	
▪ Títol projecte:	Baby Led Weaning: Una mirada infermera
▪ Investigador/a Principal Nom i cognoms: Laia Descamps Vilà Centre de treball: Universitat de Girona Mail: u1953089@campus.udg.edu	
▪ Quan l'IP no és d'Atenció Primària (AP) cal especificar el responsable d'AP Nom i cognoms: Centre de treball: Mail:	
▪ Resum: L'alimentació Baby Led Weaning és un mètode d'introducció de l'alimentació complementària en infants, a partir dels 6 mesos aproximadament, utilitzant els aliments en forma sòlida. El terme "weaning" descriu el període en el qual es disminueix progressivament la lactància i s'introdueixen aliments complementaris a la dieta. Aquest estudi vol analitzar les intervencions infermeres que es porten a terme a nivell de la consulta d'atenció primària en la introducció de l'alimentació complementària mitjançant el mètode de Baby Led Weaning a partir d'un qüestionari ad hoc i un grup focal.	
▪ Durada de l'estudi: Any Inici: 2021 - Any Final: 2022	
▪ Població de l'estudi: (es poden marcar les dues opcions) <input checked="" type="checkbox"/> Adulta <input type="checkbox"/> Pediàtrica	
DISSENY DE L'ESTUDI	
<i>En cas de metodologia mixta (quantitativa i qualitativa) marqueu les dues opcions</i>	
▪ Metodologia Quantitativa	
<input type="checkbox"/> Estudi experimental (assaigs clínics i altres) <input type="checkbox"/> Controlat <input type="checkbox"/> No Controlat <input type="checkbox"/> Aleatoritzat individual <input type="checkbox"/> Aleatoritzat per conglomerats <input type="checkbox"/> No Aleatoritzat <input type="checkbox"/> Altres: (especificar)	
<input checked="" type="checkbox"/> Estudis Observacionals <input checked="" type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Cas – control <input type="checkbox"/> Cohorts <input type="checkbox"/> Altres: (especificar)	
<input type="checkbox"/> Estudis d'avaluació de proves diagnòstiques <input type="checkbox"/> Estudis de validació d'instruments de mesura <input type="checkbox"/> Altres: (especificar)	
▪ Metodologia Qualitativa	
<input checked="" type="checkbox"/> Estudis Qualitatius	
▪ Producte (de la intervenció o de l'exposició)	
<input type="checkbox"/> Medicaments <input type="checkbox"/> Producte Sanitari <input type="checkbox"/> Material mèdic: ex gases, productes per a cures... <input type="checkbox"/> Equipament Mèdic: màquines com C-pap, ...	

<input type="checkbox"/> Tecnologia: Apps...
<input type="checkbox"/> Producte dietètic
<input checked="" type="checkbox"/> Intervencions
<input checked="" type="checkbox"/> Educatives
<input type="checkbox"/> Tecnològiques
<input type="checkbox"/> Altres: (especificar) _____
<input type="checkbox"/> És un estudi amb dades SIDIAP? (model de sol·licitud diferent)
<input type="checkbox"/> És un estudi Observacional Post-Autorització? (cal la classificació de l'AEMPS)
<input checked="" type="checkbox"/> Inclou la perspectiva de la ciutadania*? * Participació de pacients, associacions (de qualsevol tipus com d'educació, activistes, ...), responsables polítics i altres agents claus que contribueixen a aportar experiències i altres mirades sobre el fenomen d'estudi en alguna/es o en totes les fases del projecte de recerca
CONVOCATÒRIA COMPETITIVA
El projecte s'ha presentat a una convocatòria competitiva:
<input type="checkbox"/> Sí Quina? _____
<input type="checkbox"/> Ja s'ha presentat
<input type="checkbox"/> Es presentarà pròximament
<input type="checkbox"/> Ja està concedit
<input checked="" type="checkbox"/> No
FINANÇAMENT DEL PROJECTE
<input type="checkbox"/> Públic Institució financeradora _____
<input type="checkbox"/> Promotor/Organisme privat Institució: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Altre finançament Especificar: Privat
<input type="checkbox"/> Sense finançament
ASPECTES ÈTICS
▪ El projecte té consentiment informat? Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
▪ El projecte ha estat avaluat prèviament pel CEIC de l'IDIAP: Sí <input type="checkbox"/> Quan? _____ - Si sabeu el codi CEI i el codi IDIAP, poseu-lo: _____ - Amb el mateix títol o IP o diferent (si és diferent poseu el títol o el nom del IP amb el que es va avaluar): _____
NO <input checked="" type="checkbox"/> Ha estat avaluat per un altre CEI? SI <input type="checkbox"/> Quin? _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
REVISIÓ UNITAT DE RECERCA (només per centres ICS)
▪ Revisat per: _____ (Nom i Cognoms de la persona de la Unitat que ha revisat el protocol)
▪ USR: _____
▪ Observacions: _____

NO S'ACCEPTARÀ CAP PROJECTE QUE NO ESTIGUI REVISAT PER LA USR

L'IP del projecte està obligat a comunicar al director del seu centre la realització de l'estudi

ANNEX 10: CARTA DE PRESENTACIÓ DIRIGIDA A LA DIRECCIÓ D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Benvolgut/da,

Em dic Laia Descamps Vilà, alumna de quart del Grau en Infermeria.

Em dirigeixo a vostès per a presentar-los el meu projecte “Baby Led Weaning: una mirada infermera”. L'objectiu d'aquest projecte és analitzar el coneixement, formació, activitats infermeres i postura personal dels professionals infermers/es de la consulta de pediatria d'atenció primària respecte l'alimentació complementària Baby Led Weaning.

Per poder dur a terme aquest estudi és necessària la col·laboració dels/les professionals infermers/es treballadors als Centres d'Atenció Primària de la província de Girona pertanyents a la vostra direcció. És per això que demano permís per dur a terme aquest estudi i consultar els permisos i documentació a presentar.

Resto a la seva disposició

.

Moltes gràcies,

Laia Descamps Vilà.