

Jordina Camprubí Mur i Júlia Martí Mallafrè

BABY LED WEANING A LES CONSULTES DE PEDIATRIA

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Maria Inmaculada de Molina Fernández

Infermeria



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Tarragona 2024

“Els grans coneixements engendren grans dubtes. El dubte és el principi de la saviesa.”

Aristòtil

AGRAÏMENTS

Ens agradaria agrair a totes les persones que han col·laborat en la creació i elaboració d'aquest treball de final de grau.

A la tutora d'aquest treball, María Inmaculada de Molina Fernández, per acompanyar-nos durant tot el procés i motivar-nos per aconseguir els nostres objectius.

A tots els Centres d'Atenció Primària participants en l'estudi que ens han proporcionat la informació necessària per a la realització de la investigació. Especialment, a les referents territorials de pediatria de Reus i Tarragona; Carolina Tudela i Joana Contreras, per haver-se involucrat en aquesta investigació.

Finalment, volem agrair a les nostres famílies pel suport i els ànims que ens han donat durant tot aquest procés d'aprenentatge.

ÍNDEX

1. RESUM.....	11
2. ABSTRACT	12
3. INTRODUCCIÓ	13
4. OBJECTIUS	15
5. MARC TEÒRIC	16
5.1. Alimentació del nadó	16
5.1.1. Lactància materna i artificial	16
5.1.2. Alimentació complementària	16
5.2. Enfocament <i>Baby Led Weaning</i>	17
5.2.1. Definició	17
5.2.2. Història de l'enfocament d'alimentació complementària <i>Baby Led Weaning</i> 18	
5.2.3. Requisits d'inici	19
5.2.4. Com introduir el <i>Baby Led Weaning</i>	19
5.2.5. Aliments més recomanables per iniciar el <i>Baby Led Weaning</i>	20
5.2.6. Beneficis i possibles riscos.....	23
5.2.7. Contraindicacions.....	26
5.2.8. Comparació <i>Baby Led Weaning</i> vs mètode tradicional.....	26
5.3. Professionals.....	27
5.3.1. Servei de pediatria	27
5.3.2. Els professionals de les consultes de pediatria	28
5.3.3. La importància a les consultes de pediatria	28
5.3.4. El seguiment a les consultes de pediatria per part d'infermeria	29
6. METODOLOGIA.....	30
6.1. Tipus d'estudi	30
6.2. Àmbit d'estudi.....	30
6.3. Població d'estudi	30
6.4. Mostra d'estudi.....	30
6.5. Procediment.....	30
6.6. Instrument de recollida de dades.....	31
6.7. Variables	31
6.8. Anàlisi de dades	32
6.9. Aspectes ètics	32
7. RESULTATS.....	33
8. DISCUSSIÓ	41
9. CONCLUSIONS.....	44

10.	FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ	45
11.	LIMITACIONS	46
12.	BIBLIOGRAFIA.....	47
13.	ANNEXOS	51
13.1.	Annex 1: Cronograma.....	51
13.2.	Annex 2: Bases de dades de la cerca bibliogràfica	52
13.3.	Annex 3: Correu electrònic a la direcció de l'ICS de TGN	53
13.4.	Annex 4: Carta de Presentació	54
13.5.	Annex 5: Qüestionari coneixement del <i>Baby Led Weaning</i>	56
13.6.	Annex 6: Infografia BLW	60

ÍNDEX DE TAULES

Figura 1: Calendari d'incorporació d'aliments per edats de l'infant (12).....	21
Figura 2: Població de zero a un any de la ciutat de Reus a l'1 de gener de 2022 (23) ...	28
Figura 3: Població de zero a un any de la ciutat de Tarragona l'1 de Gener de 2022 (24)	29
Figura 4: Edat dels participants. Font pròpia.....	33
Figura 5: Gènere dels participants. Google Forms.....	33
Figura 6: Nombre de participants de cada CAP. Google Forms	34
Figura 4: Percentatge de respostes segons la categoria professional. Google Forms	34
Figura 7: Percentatge de respostes segons la categoria professional. Google Forms ...	34
Figura 8: Franges de temps treballat a les consultes de pediatria. Font pròpia.....	35
Figura 6: Definició de l'enfocament BLW. Google Forms	35
Figura 9: Definició de l'enfocament BLW. Google Forms	35
Figura 10: Resposta incorrecta dels beneficis del BLW. Google Forms	36
Figura 8: Riscos de l'enfocament BLW. Google Forms ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 11: Riscos de l'enfocament BLW. Google Forms.....	36
Figura 9: Edat d'inici de l'enfocament BLW. Google Forms ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 12: Edat d'inici del BLW. Google Forms	36
Figura 13: Requisits d'inici del BLW. Google Forms.....	37
Figura 11: Contraindicacions d'inici enfocament BLW. Google Forms ¡Error! Marcador no definido.	
Figura 14: Contraindicacions d'inici del BLW. Google Forms	37
Taula 1: Mitjana de coneixements sobre 10 en funció de la categoria professional. Font pròpia	37
Figura 15: Formació rebuda del BLW. Google Forms	38
Figura 16: Tipus de formació rebuda del BLW. Google Forms	38
Figura 17: Fonts d'informació utilitzades pels participants. Google Forms	39
Figura 15: Freqüència de recomanació BLW. Google Forms	39
Figura 18: Freqüència de recomanació del BLW. Google Forms	39
Taula 2: Freqüència de recomanació del BLW en funció de la categoria professional. Font pròpia	40

LLISTAT D'ABREVIATURES

AC: Alimentació complementària

BLW: *Baby Led Weaning*

CAP: Centre d'Atenció Primària

ICS: Institut Català de la Salut

BLISS: Baby Led Introduction to Solids

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

MIR: Metge Intern Resident

EIR: Infermer Intern Resident

1. RESUM

En les darreres dues dècades ha sorgit un nou enfocament d'alimentació complementària dirigit als lactants anomenat *Baby Led Weaning*.

Aquesta investigació té com a objectius valorar els coneixements sobre el *Baby Led Weaning* dels pediatres, infermers/eres especialitzades en pediatria, metges de família, i infermers/eres generalistes que treballen a les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut de les ciutats de Reus i Tarragona, així com revisar la existència d'un protocol, pauta o guia de pràctica clínica sobre el *Baby Led Weaning* als centres i accessible pels professionals.

Per dur a terme aquesta investigació, s'ha realitzat un estudi quantitatiu de disseny observacional, descriptiu i transversal. S'ha realitzat un qüestionari *ad hoc* amb dades socio-demogràfiques i clíniques, preguntes sobre el coneixement d'aquest enfocament d'alimentació complementària i dades respecte la formació rebuda, informació utilitzada i freqüència de recomanació a les consultes de pediatria.

Dels 21 participants, un 90,5% eren dones, amb una major participació d'infermeria. El 79,3% de les participants tenien coneixements sobre el *Baby Led Weaning*, encara que el 71,4% no havien rebut formació sobre l'enfocament a més d'haver-hi una absència de protocol establert. El 63,6% de les infermeres recomanaven l'enfocament *Baby Led Weaning* a les consultes sempre o quasi sempre enfront al 16,67% dels pediatres.

Es conclou l'auge d'aquest enfocament d'alimentació complementària a les consultes de pediatria, on els professionals objectes d'estudi presenten un coneixement adequat al respecte amb una correcta cerca de la informació en articles científics i guies de pràctica clínica. Per contra, s'ha vist una manca de formacions específiques i l'absència d'un protocol estandarditzat. Per aquests motius s'ha creat una infografia del *Baby Led Weaning* amb els aspectes necessaris per tal d'unificar la informació a les consultes.

Paraules clau: *Baby Led Weaning*, coneixements, consultes de pediatria, alimentació complementària, lactant, professionals de pediatria.

2. ABSTRACT

During the past two decades a new approach has risen in the complementary feeding called Baby Led Weaning.

The aim of this investigation is to review the knowledge of pediatricians, pediatric nurses, family doctors and generalist nurses with regard to the Baby Led Weaning approach in the Primary Care Centers of the Catalan Institute of Health in the cities of Reus and Tarragona, as well as, searching for the existence of a protocol or practical guidelines accessible to professionals.

To carry out this investigation, a quantitative, observational, descriptive and transversal study has been done with a questionnaire *ad hoc* with socio demographic and clinic questions, as well as knowledge and training, information and recommendation questions.

From the 21 participants, 90.5% of which, are female, coinciding with the feminization of nurses in the first place and doctors. 79.3% of correct responses was obtained. 71.4% did not receive training of Baby Led Weaning plus having the absence of an established protocol. Finally, from the participants, 47.6% always recommended the previously mentioned approach.

The findings of this investigation conclude that correctly researched information from trusted scientific articles and practical guidelines has been obtained. Therefore, a lack of specific formations and the absence of a protocol has been found. Due to this, a Baby Led Weaning poster has been created, with the general aspects to collate the information in pediatric consults.

Key words: Baby Led Weaning, knowledge, pediatric consultations, complementary food, breastfeeding, pediatric professionals.

3. INTRODUCCIÓ

L'alimentació del nadó transcorre per diferents etapes en el primer any de vida; des del naixement fins als sis mesos de vida la seva alimentació es basa exclusivament de la llet materna o de fórmula. La introducció a l'alimentació complementària (AC) suposa, tant pel lactant com per la família, un canvi significatiu en les seves vides on descobriran una gran varietat de gustos i textures, a més de desenvolupar hàbits alimentaris saludables que seran un factor determinant de la salut a curt, mitjà i llarg termini (1).

L'AC es defineix com la introducció de nutrients a través de nous aliments diferents de la llet materna o artificial (1). Aquesta introducció es pot dur a terme de diferents maneres: amb el mètode tradicional o a cullera, basat en la introducció dels nous aliments en forma de puré; o l'enfocament *Baby Led Weaning* (BLW) basat en la introducció d'aliments sòlids, manipulant-los el mínim possible i presentant-los en diferents textures, sent el mateix lactant qui es porta l'aliment a la boca. També existeix un enfocament mixt el qual combina els dos mencionats anteriorment (2).

Durant aquest període adaptatiu és fonamental mantenir una vinculació amb els serveis d'Atenció Primària per poder realitzar el seguiment adequat al lactant i la seva família. Per aquest motiu, els professionals sanitaris han de disposar de la informació necessària per resoldre els dubtes que puguin sorgir a la consulta i acompanyar a les famílies en el procés de creixement del lactant (3).

Actualment, la societat es troba en un continu desenvolupament, fomentant noves tendències i idees les quals poden arribar a equiparar el que és tradicional com és el cas de l'enfocament BLW, impulsat per la infermera, llevadora i puericultora britànica Gill Rapley (4). Aquesta professional va començar a impulsar l'enfocament arrel d'observar a les consultes els problemes apareguts durant l'alimentació passiva del lactant. El BLW ofereix beneficis al lactant, a la família i a la societat com l'autonomia i l'autoregulació de la gana, un major desenvolupament d'habilitats motores i motricitat fina, la promoció de l'alimentació saludable i una menor incidència d'obesitat (1).

Per tal que l'enfocament BLW es pugui desenvolupar de forma segura i eficaç és necessari que estigui supervisat per professionals qualificats, ja que es necessita un seguiment escrupulós i individualitzat per cada lactant, a més de proporcionar la informació a les famílies i resoldre els dubtes que puguin sorgir (5).

En l'estudi realitzat per Manero Montañés *et al.* a la comunitat autònoma d'Aragó es buscava descriure el coneixement del BLW, així com els avantatges i inconvenients entre els professionals d'infermeria i la seva aplicació. En aquest estudi es va concloure que la

principal barrera per no recomanar l'enfocament a les famílies era el desconeixement profund respecte al BLW (4).

En un altre estudi, dut a terme per Martínez Rubio *et al.*, es va realitzar una enquesta per avaluar els coneixements respecte a l'AC i el BLW. Es va concloure que un 79,4% dels professionals que van participar coneixien el BLW, però d'aquests, un 67,2% no el recomanaven per manca d'informació i només un 6,6% el recomanaven sempre. Aquest estudi afirma que els participants necessitaven formar-se més en aquest àmbit per tal de conèixer el fonament, i quins son els beneficis i riscos per poder recomanar-lo d'una forma més segura (5).

En l'estudi de Jiménez Ramos *et al.* també va expressar que la falta d'informació i desconeixement pot provocar una inadequació a la pràctica del BLW (6).

Després d'observar com diferents estudis conclouen que existeix una manca d'aptituds respecte a l'enfocament BLW, ens vam plantejar valorar quin és el coneixement real que tenien els professionals de pediatria dels Centres d'Atenció Primària (CAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS) a les ciutats de Reus i Tarragona, envers aquest enfocament.

4. OBJECTIUS

Objectiu general

1. Valorar els coneixements sobre l'enfocament d'alimentació complementària anomenat *Baby Led Weaning* dels professionals de la salut que treballen a les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) de les ciutats de Reus i Tarragona.

Objectius específics

- Explorar si els professionals de la salut -que treballen a les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'ICS de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona- coneixen en què consisteix l'enfocament BLW, així com els seus beneficis i els possibles riscos.
- Esbrinar si els professionals que treballen a les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'ICS de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona comprenen les característiques d'inici, com introduir el BLW i realitzar el seguiment.
- Identificar d'on extreuen la informació i quina formació reben els professionals que treballen a les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'ICS envers el BLW.
- Valorar si la categoria professional influeix en el coneixement sobre els beneficis, riscos i característiques d'inici de l'enfocament BLW.

Objectiu general

2. Revisar si existeix un protocol, pauta o guia sobre l'enfocament BLW als Centres d'Atenció Primària de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona accessible als professionals de les consultes de pediatria.

Objectius específics

- Analitzar el protocol, pauta o guia sobre el BLW de les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut de l'àrea geogràfica d'estudi per poder establir similituds i diferències amb l'evidència científica actual.
- Crear una guia, tríptic o infografia basada en la revisió del protocol, pauta o guia i en la bibliografia científica actual.

5. MARC TEÒRIC

5.1. Alimentació del nadó

Durant el primer any de vida del nadó es produeixen canvis constants referents a l'alimentació. Aquests tenen repercussions directes en el seu creixement i estat de salut (1). Fins als sis mesos d'edat, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana que només es nodreixin de la llet materna com a primera opció o amb lactància artificial si la primera no és possible o bé per decisió familiar (7).

5.1.1. Lactància materna i artificial

Existeix el consens que la lactància materna ha de ser exclusiva durant els primers sis mesos d'edat, perquè és l'única font d'aliment capaç de nodrir al nadó, ja que està adaptada als seus òrgans i sistemes immadurs prevenint infeccions, reaccions al·lèrgiques i obesitat, entre d'altres. No només hi ha un benefici fisiològic per part de la mare i del nadó, sinó que la lactància materna, en ser un moment d'unió entre els dos individus, proporciona un gran patró afectiu i emocional millorant la convivència (7).

Pel que fa el cas de la llet artificial, s'han desenvolupat fórmules alimentàries dirigides a nodrir al nadó durant el procés de lactància. Aquestes han de ser recomanades pels professionals explicant com preparar-les, ja que una concentració errònia desembocarà en una alimentació inadequada (8).

5.1.2. Alimentació complementària

Aquest concepte es podria definir com la introducció de nutrients a través de nous aliments diferents de la llet materna o artificial de forma variada i progressiva, presentats amb diferents textures, sabors, aromes i aspectes mantenint la llet materna o artificial a demanda (1).

Alguns exemples d'AC són el mètode tradicional -o a cullera- el qual consisteix a introduir els aliments en forma de textures semi-sòlides com els purés i progressivament aconseguir una textura sòlida (1).

Un altre enfocament és el *Baby-Led-Weaning* (BLW) basat en la introducció dels aliments de forma progressiva amb textures sòlides, manipulant mínimament la preparació dels aliments i afavorint l'autonomia del lactant en la seva alimentació. També es podria incloure el mètode mixt el qual és una barreja del mètode tradicional i el BLW, permetent l'alimentació amb purés i no només de forma autònoma (9).

També existeix el mètode *Baby Led Introduction to Solids* (BLISS), una modificació del BLW que recomana en cada àpat un aliment ric en ferro, en hidrats de carboni, fruita i verdura (10).

La importància d'iniciar l'AC als sis mesos d'edat és degut a que en aquest període l'organisme del lactant té la suficient maduració neurològica, gastrointestinal, renal i immunitària necessària per poder nodrir-se dels nous aliments (11). És important recordar que la lactància durant el primer any de vida és la principal font de nutrició, i aquesta es pot mantenir fins als dos anys -si la mare i el lactant ho desitgen- (9). L'AC s'ha d'introduir amb les quantitats adients, per fer-ho no s'ha de forçar al lactant i cal donar el temps necessari perquè pugui experimentar amb el menjar. Alhora, cal donar els àpats amb la freqüència correcta per cobrir els requisits nutricionals necessaris per al desenvolupament, a més de fixar-nos amb la seva demanda a l'hora de menjar (6).

Els principis de l'AC (11):

- La consistència dels aliments cal augmentar-la de forma progressiva; és a dir, de textures grumoses i semi-sòlides a trossos sòlids (a l'any de vida el lactant pot consumir els aliments com un adult) posant especial atenció en els aliments amb risc d'ennuegament com la poma crua i els fruits secs sencers, entre d'altres.
- El marc afectiu és summament important perquè ajudarà el lactant a controlar la seva sacietat, ja que obligar o premiar a menjar quelcom és el que l'AC evita, doncs en un futur podran augmentar el risc de sobrepès, disminuir la relació amb el menjar i reduir la varietat d'aliments consumits.
 - Respectar i donar autonomia al seu ritme d'alimentació.
 - No interpretar un rebuig inicial a un aliment com a permanent.
 - No estipular la quantitat de menjar.
 - Establir rutines d'higiene alimentària abans, durant i després dels àpats, mantenir un espai agradable i tranquil i estimular a utilitzar els estris per menjar.

5.2. Enfocament *Baby Led Weaning*

5.2.1. Definició

El BLW consisteix en la introducció progressiva de varietat d'aliments, textures, colors i olors, mantenint la lactància materna a demanda (2) o la lactància artificial en cas que la primera no fos possible o es decidís no emprar-la. Aquests aliments poc manipulats que

el bebè s'emportarà a la seva boca amb les mans i que compartirà aquest moment amb la resta de la família farà que desenvolupi una sèrie d'habilitats explicades posteriorment (3). A més, aquesta manera d'introduir l'AC permet al bebè escollir per si mateix quins aliments desitja menjar dels que se li ofereixen, la quantitat i el ritme (12).

La mateixa Gill Rapley defineix el BLW com un enfocament fonamental per als bebès i la seva alimentació. Es tracta d'observar al lactant i veure si ha desenvolupat les capacitats en relació amb el menjar, no només si s'alimenta amb cullera o no. El BLW inclou oferir aliments saludables, compartir l'hora dels àpats familiars, assegurar-se que només el bebè es posa el menjar a la boca i confiar en la seva autoregulació, que el farà saber què, quant i amb quina rapidesa menjar (13).

5.2.2. Història de l'enfocament d'alimentació complementària *Baby Led Weaning*

Durant els darrers 10-15 anys ha sigut notable l'auge d'un nou enfocament d'AC anomenat BLW o AC Guiada pel Lactant. Aquest concepte va néixer el 2002 de la mà de Gill Rapley (9).

Gill Rapley és una infermera, llevadora i puericultora britànica que en les seves consultes va observar els problemes que apareixien quan es forçava al lactant alimentant-lo amb purés, derivant amb dificultats en introduir noves textures i gustos quan el lactant aprenia a mastegar (4).

Amb el seu primer fill va iniciar l'AC als quatre mesos d'edat amb purés, tal com li havien indicat, i als sis mesos d'edat va permetre que agafés menjar dels plats dels adults. Va repetir el mateix procediment amb el seu segon fill però amb més confiança. Amb la seva tercera filla, va veure clarament com els bebès són capaços de decidir quan començar a menjar sòlids per si mateixos. Va ser en aquest moment quan va començar a posar en pràctica el deslletament dirigit pel nadó a les seves consultes. Va veure com els pares que tenien dificultats per fer front als aliments amb grumolls, semblava que escoltant al seu fill i deixant-lo alimentar per si mateix, resolva tots els problemes que podien aparèixer. En aquest moment, és quan va començar a proposar l'inici de l'AC als sis mesos d'edat. Quan va realitzar el seu màster va investigar si els nadons passarien a menjar textures sòlides de manera espontània si se'ls donava l'oportunitat. El resultat de les seves investigacions va ser clarament que sí, i a més, era una experiència fàcil i agradable pels pares i pel bebè (14).

5.2.3. Requisits d'inici

Per la seguretat del lactant, hi ha una sèrie de requisits o característiques que aquest ha d'adoptar prèviament a l'inici del BLW. Els professionals i les famílies els han de conèixer, perquè no tots els lactants els desenvoluparan als sis mesos d'edat. Per aquest motiu l'edat d'inici és orientativa, però els factors a continuació seran realment els determinants per un correcte inici segur i eficaç: l'infant ha d'estar sa (sense contraindicacions), ha de mantenir la sedestació sense l'ús de mans amb el cap aguantant-se sol, coordinar els ulls, agafar objectes amb les mans per a portar-se'ls a la boca i haver abolit el reflex d'extrusió¹ (2, 6, 15).

Existeixen casos on no és possible esperar als sis mesos d'edat per iniciar l'AC majoritàriament per la situació familiar que obliga a avançar l'edat d'inici d'aquesta. En aquestes situacions, si es volgués començar el BLW abans dels sis mesos d'edat no es recomana, ja que el lactant no té desenvolupades les habilitats requerides per iniciar aquest enfocament. Per tant, es recomana començar amb el mètode tradicional, basat en triturats i purés que dona l'adult amb una cullera i, posteriorment, si es desitja als sis mesos, introduir el BLW, tot i que no és el que defensa aquest enfocament (16).

5.2.4. Com introduir el *Baby Led Weaning*

Aquest enfocament és més adaptatiu en un nadó alimentat amb lactància materna perquè segueix el mateix patró d'autoregulació, doncs en la lactància materna no es coneix la quantitat de llet que aquest ingereix o la rapidesa en què ho fa. En canvi, amb la lactància artificial el nadó té un paper passiu, ja que es decideix la quantitat que ingerirà i a vegades, inconscientment, es forçarà que el nadó s'acabi el biberó per molt saciat que se senti (6).

Durant els primers mesos s'oferirà primer el pit i després l'aliment a introduir per no crear-li ansietat al lactant si aquest el rebutja. Posteriorment, en aquells que s'hagin adaptat abans o a partir de l'any es recomana donar el pit després de l'àpat per acabar de saciar el nen en cas que aquest ho demani (15).

Un cop es comprenen les bases d'aquesta alimentació s'han de tenir en compte les estipulacions de l'enfocament d'AC BLW per garantir la seguretat i comoditat del lactant, així com el confort de la família a l'hora de l'alimentació. Aquests punts a tenir en compte són (3, 17):

¹ El reflex d'extrusió és la reacció que s'observa quan s'introdueix un sòlid a la boca i treuen la llengua immediatament per expulsar-lo.

- Asseure al bebè amb la taula al davant, preferiblement a la trona.
- Començar amb aliments fàcils d'agafar. Donar-los en forma allargada o *finger food*².
- Posar els diferents aliments al mateix plat perquè el lactant pugui escollir l'ordre o preferències i sigui capaç d'agafar-los amb la mà i portar-se'ls a la boca.
- Incloure'l a la taula sempre que coincideixi amb els àpats familiars i oferir el mateix menjar que a la resta de comensals sempre que es pugui.
- No afegir condiments com la sal, el sucre o altres per evitar la manipulació excessiva i que el lactant gaudeixi del gust natural de l'aliment.
- Oferir aigua durant les menjades.
- Donar el temps necessari perquè descobreixi i jugui amb el menjar, evitar les distraccions, adaptar-se al seu ritme sense presses i donar-li el temps que necessiti per descobrir el plat.
- Acompanyar-lo sempre durant les menjades, en especial durant els primers mesos d'haver iniciat el BLW.
- Escollir horaris en què el nadó no estigui cansat i tingui gana per ajudar a la concentració i eficàcia.
- No posar-li el menjar a la boca i no persuadir-lo perquè mengi més.

L'espai on es duu a terme el BLW ha de ser de contacte, relació i afecte per poder transmetre hàbits, responsabilitats i comportaments adequats. A més, el ritme de l'infant és més lent que el de l'adult, per tant, s'haurà de treballar la paciència i obtenir temps suficient per dedicar-li a la criatura (2).

Com s'ha exposat anteriorment, el BLW es basa en la participació activa del lactant en la seva alimentació. Per aquest motiu, aquest enfocament d'AC requereix una estimulació activa per respondre els signes innats de fam, explorant amb els gustos que se li ofereixen per saciar-se autònomament (6).

5.2.5. Aliments més recomanables per iniciar el *Baby Led Weaning* (2, 4, 11, 15)

La forma d'introduir l'alimentació actualment es basa en introduir els aliments per grups, seguint la piràmide de l'alimentació, permetent als pares la llibertat d'escollir gran varietat

² S'anomena *finger food* a aliments presentats de tal forma que es puguin agafar amb les mans i portar-se'ls a la boca sense necessitat d'estris en forma de bastons gruixuts o tires.

d'aliments de cada un dels grups. Les pautes d'alimentació no són fixes ja que poden variar en funció de la regió i la cultura.

En la següent taula es mostra l'edat d'introducció dels aliments a mode orientatiu.

Calendari d'incorporació d'aliments

Aliments	0-6 mesos	6-12 mesos	12 mesos - 4 anys	≥ 4 anys
Llet materna	■	■	■	■
Preparats per a lactants (en infants que no prenen llet materna)	■	■		
Cereals integrals—pa, arròs, pasta, etc. (amb gluten o sense)—, fruites, hortalisses i verdures ¹ , llegums, ous, peix ² , carn ³ , oli d'oliva verge, fruites seques (moltes o en pols, o en crema) Es poden oferir petites quantitats de iogurt sense sucre i formatge tendre a partir dels 9-10 mesos.		■	■	■
Llet sencera ⁴ , iogurt natural sense sucres i formatge tendre (en més quantitat)			■	■
Sòlids amb risc d'asfíxia (fruites seques senceres ⁵ , grans de raim, tomàquets cirerols o cireres sencers, trossos grans de poma o pasta-naga crua ⁶ , crispetes, olives, salsitxes, caramels, etc.)				■

Figura 1: Calendari d'incorporació d'aliments per edats de l'infant (12)

Segons l'Associació Catalana de Pediatria (12) l'alimentació s'ha de basar en fruita, verdura, hidrats de carboni, petites quantitats d'aliments rics en proteïnes, calci i ferro, extrets dels diferents grups d'aliments:

Hidrats de carboni

Als sis mesos d'edat es comencen a introduir cereals sense gluten (arròs, blat de moro i quinoa) i cereals amb gluten (pa i pasta), ja que són una font molt important d'hidrats de carboni. S'ha demostrat que introduir el cereal amb gluten quan el lactant encara pren llet materna disminueix el desenvolupament de la malaltia celíaca. Es recomana que siguin cereals integrals. La patata i el moniato també entrarien en aquest grup d'aliments.

Es poden afegir cereals en pols a la llet, sigui artificial o la que s'extreu la mare, però és un error substituir la llet materna per llet artificial afegint cereals amb l'objectiu d'augmentar l'aportació d'aquest grup d'aliments.

Els llegums també es poden començar a introduir a partir dels sis mesos. Aporten hidrats de carboni, proteïnes i ferro. Per millorar l'absorció de ferro dels llegums es recomana acompanyar-los d'aliments rics en vitamina C com poden ser el kiwi, llimona, mandarina,

mango, préssec, taronja, col, bròquil, pebrot, tomàquet i julivert. Una manera fàcil d'introduir els llegums és començar amb forma d'hamburguesa o mandonguilles al vapor.

Fruita i verdura

S'introdueixen als sis mesos tant fruites com verdures i oli d'oliva. Es recomanen entre 2-3 racions de verdura al dia i 3-4 de fruita. Cal donar-les amb trossos grans que el lactant pugui agafar amb el puny. Cal evitar la poma crua fins al primer any de vida ja que s'ha demostrat que augmenta el risc d'ennuegament.

Evitar durant el primer any de vida les verdures de fulla verda ja que tenen un alt contingut en nitrats (com les bledes, els espinacs, col, card, remolatxa i nap) pel risc de metahemoglobina que fa que les cèl·lules no puguin transportar l'oxigen als teixits i provoca cianosi o el "síndrome del nen blau", provocant hipòxia tissular. A partir de l'any i fins als 3 anys, si s'introdueixen verdures de fulla verda, no han de superar els 45 grams al dia i si el lactant pateix una infecció bacteriana gastrointestinal s'han d'evitar.

Els suc de fruita no ofereixen cap benefici nutricional respecte la fruita sencera i incrementen el risc d'augment de pes i malnutrició.

Làctics i derivats

Entre els sis a dotze mesos d'edat la llet materna o artificial continua sent l'aliment principal del lactant. Als nou mesos d'edat, es pot oferir el iogurt natural sense sucres afegits o formatge de 2 a 3 cops al dia i introduir la llet de vaca als dotze mesos si la família ho vol.

Proteïnes

D'aquest grup es recomanen consumir-los d'1 a 3 cops al dia alternant la carn, el peix i els ous.

- **Carn:** es recomana introduir qualsevol tipus de carn a partir dels sis mesos perquè és una font rica en ferro. S'aconsella iniciar la ingesta de carn en presentacions més toves com poden ser les hamburgueses fetes a casa o amb tires per tal de facilitar que el lactant ho agafi amb el puny. S'inicia amb carns magres com el pollastre, el gall d'indi o el conill. Posteriorment s'introdueix la vedella, seguit del corder i el porc.

La forma de preparació a la planxa, al forn i al vapor són les més adequades i cal evitar els fregits i els arrebossats, deixant-los només per ocasions especials.

La carn vermella és la font principal de ferro amb bona biodisponibilitat. També és una bona opció el rovell de l'ou i els cereals enriquits amb ferro.

- **Peix:** als sis mesos es poden oferir peixos blancs com el lluç, llenguado i rap, així com el marisc. Aquests, es donaran en major proporció que el peix blau excepte la tonyina i l'emperador que caldrà evitar-los fins els tres anys d'edat per l'alt contingut de mercuri.
- **Ous:** introduir-los sense separar el rovell de la clara als sis mesos. S'ha demostrat que la introducció de l'ou en aquesta edat està associat a un menor risc de desenvolupament d'al·lèrgens.

La ingesta diària recomanada de proteïnes pels lactants de set a dotze mesos d'edat és d'11 grams al dia.

Fruits secs

Per la seva mida i consistència suposen un risc important d'ennuegament. Per això, cal posposar la seva introducció mínim fins als tres anys. Es poden introduir a l'any en forma de pasta o mantega natural ja que són una font de proteïnes, greixos i ferro.

Aliments menys recomanats

La carn vermella i els embotits no són recomanables de forma quotidiana. Tampoc es recomana la xocolata, la brioixeria o mantegues refinades ni tampoc el menjar preparat i processat ja que són aliments rics amb greixos saturats i sucres refinats.

Consum de sal i sucres

La recomanació de l'OMS és limitar el consum de sal a menys de 5 grams al dia (2 grams de sodi) tan en adults com en infants majors de dos anys. En els infants menors de dotze mesos d'edat, es recomana menys d'1 gram de sal al dia (0,4 grams de sodi) i de l'u als tres anys 2 grams al dia (0,8 grams de sodi). Els lactants necessiten una quantitat molt petita de sal ja que el ronyons no estan preparats per al maneig de les sobrecàrregues de sodi. És per això, que no s'ha d'afegir sal a l'alimentació dels lactants ja que la llet materna o la de fórmula infantil ja tenen la quantitat necessària.

5.2.6. Beneficis i possibles riscos

La bibliografia consultada exposa un gran llistat de beneficis els quals podem distribuir-los en els subapartats següents.

Fisiològicament

El lactant, en obtenir una participació activa en la seva alimentació, obtindrà un major desenvolupament d'habilitats motores ja que es nodrirà de forma autònoma (6). Per aquest motiu, haurà de practicar el moviment de la pinça amb els dits així com coordinar la vista, la boca i les mans per a poder endur-se l'aliment a la boca, fomentant el desenvolupament de la motricitat fina (18). També augmentarà la musculatura facial perquè haurà de mastegar aquests aliments per a poder-se'ls empassar.

En ser el lactant qui decideix la quantitat d'aliment ingerit, promocionarà l'autoregulació de la gana, per tant, controlarà la seva sacietat alimentant-se a demanda (6).

Familiar

És fonamental que aquest enfocament es desenvolupi en un ambient tranquil i adaptat al ritme del lactant perquè aquest pugui explorar els aliments i descobreixi de quina forma li resulta més adaptativa alimentar-se segons les seves necessitats. Com que en aquesta etapa s'aprèn seguint el mètode de repetició³, la forma més recomanable de desenvolupar el BLW a casa és compartint el moment de les menjades (6). La seva justificació recau en el fet de ser partícip amb la família en un ambient d'aprenentatge i comunicatiu, fent que el lactant s'adapti a l'enfocament més ràpidament que si el familiar es col·loca davant seu i el vigila mentre ell menja sense tenir un referent per entendre com alimentar-se (1). D'aquesta forma, si tota la família s'alimenta a la vegada, també es promourà l'alimentació saludable a casa, ja que es cuinarà un àpat per a tots els membres de la taula, inclòs el lactant (15).

Epidemiològic

Dur a terme aquest enfocament no només té un benefici cap al lactant i família, sinó que epidemiològicament també hi és present. Si l'infant des del moment en què comença a alimentar-se de forma complementària a la lactància se'l motiva a autoregular-se i es fomenta una alimentació saludable, és molt possible que quan aquest infant creixi, segueixi el mateix patró d'alimentació i, per tant, desenvolupi hàbits saludables promovent una menor incidència d'obesitat (6).

Per altra banda, també es posen en dubte certes preocupacions o fets que posen en risc aquesta pràctica explicats a continuació.

³ Aquest mètode consisteix en reiterar una mateixa acció perquè el lactant la interioritzi i la repeteixi en un futur.

Risc d'ennuegament

La principal preocupació és el risc d'ennuegament que pot patir el lactant, afectant tant les famílies com els professionals (1, 6). És de vital importància que el BLW es comenci quan l'infant obtingui les característiques d'inici esmentades, doncs aquest enfocament no és segur previ al desenvolupament de les mateixes. La preocupació s'incrementa quan no es diferencia l'ennuegament de l'expulsió voluntària dels aliments. Això passa quan se li donen trossos massa grans quan el nen està aprenent a mastegar i empassar, perquè realitzarà moviments d'expulsió amb la llengua per treure's l'aliment de la boca voluntàriament. Cal diferenciar-lo del reflex d'extrusió el qual ha d'estar abolit prèviament a l'inici del BLW doncs aquest farà expulsar de forma indiferenciada qualsevol aliment diferent de la llet materna o artificial (6). A més, és crucial entendre que el risc d'ennuegament està més relacionat amb el tipus d'aliments que es donen i no pas amb l'enfocament utilitzat (1). Per aquest motiu, a les consultes s'haurien d'explicar amb quins aliments començar i com cuinar-los per poder modificar progressivament les textures i consistències. Les famílies haurien de rebre informació -i inclús formació- a les consultes de pediatria o en reunions als centres sobre primers auxilis per saber com actuar en cas d'ennuegament. Ja no tan sols amb el BLW, sinó amb qualsevol altre model d'AC per també afavorir la seva seguretat i tranquil·litat. No s'ha demostrat que hi hagi diferència en el risc d'ennuegament entre bebès que segueixen el BLW i els que opten pel mètode tradicional. S'ha demostrat que si el bebè controla què s'emporta a la boca existeix un menor risc d'ennuegament que amb la cullera. A més, el reflex d'arcada actua com a mecanisme de seguretat, ja que es dona en una zona molt anterior de la llengua, a diferència de l'ennuegament que es dona quan hi ha una oclusió parcial o total de les vies respiratòries i activa el reflex de la tos (4).

Finalment, s'ha demostrat que un cop es practica l'enfocament BLW, el sentiment d'angoixa provocat per la preocupació a l'ennuegament disminueix ja que es comprenen les reaccions de l'infant (18).

Aportació nutricional inadequada

Un altre punt important a comentar és l'aportació nutricional inadequada (1, 5, 18). Existeix una gran controvèrsia en si els lactants alimentats amb aquest enfocament es troben malnodrits, amb mancances de micronutrients o bé si la corba ponderal és inferior a la mitja. Tal com s'ha esmentat anteriorment, la manca de formació de les famílies fa que es guiïn per intuïció a l'hora d'escollir un tipus d'aliment o altre, prioritzant aquells amb textures més toves o decantant-se per verdures, fruita i cereals perquè el lactant s'adapti ràpidament sense introduir aliments rics en proteïna afavorint una possible deficiència

d'aquest macronutrient. Com que a partir dels sis mesos de lactància materna ja no es cobreixen les necessitats alimentàries del bebè, és fonamental que les famílies introdueixin nous micronutrients en cada àpat -principalment, el ferro- ja sigui amb llegums, carn, peix i/o ous.

Reaccions al·lèrgiques

Després de llegir la bibliografia consultada podem afirmar que no existeix un consens en el moment d'introducció dels aliments per disminuir el risc de reaccions al·lèrgiques. La forma més intuïtiva d'introduir-los és fer-ho durant el primer o segon àpat del dia; és a dir, introduir un aliment nou durant l'esmorzar o el dinar. Això es deu al fet que si el lactant tingués una reacció al·lèrgica, al ser de dia els pares -i probablement el lactant- es troben desperts per poder adonar-se'n i acudir al centre sanitari. No es recomana introduir més d'un aliment nou a cada àpat, ja que si hi hagués una reacció al·lèrgica seria costós saber de quin dels aliments nous introduïts prové. Tampoc s'han trobat diferències significatives en el nombre de reaccions al·lèrgiques entre l'enfocament BLW i el mètode tradicional i s'ha vist que l'edat d'aparició d'aquestes és més avançada en BLW (19).

5.2.7. Contraindicacions

L'enfocament BLW no es recomana en bebès amb trastorns neuromusculars, retard en el desenvolupament, lesions cerebrals i altres condicions que afectin a la coordinació neuromuscular involucrada en el procés de mastegar i empassar, ja que en casos així el risc d'ennuegament és major (15).

Tampoc es recomana en lactants amb alteracions metabòliques.

En nens prematurs és necessari realitzar una valoració individual i tenir en compte l'edat corregida dels sis mesos d'edat, a més d'observar els senyals que indiquen que el bebè està preparat per iniciar l'AC (11).

5.2.8. Comparació *Baby Led Weaning* vs mètode tradicional

El mètode tradicional és el que es coneix com el mètode de cullera, que consisteix a oferir els aliments amb forma de puré, és a dir, amb textures grumoses i semisòlides, incrementant progressivament la seva textura i consistència fins aconseguir la textura sòlida dels aliments. El lactant, com que no té un control sobre la quantitat d'aliment que se li dona, obté un paper totalment passiu en la seva alimentació i els pares afirmen tenir un major control sobre la ingesta del lactant, alimentant-lo fins on ells creguin convenient (20).

Les famílies que segueixen un enfocament tradicional acostumen a començar l'AC abans dels sis mesos. És per això que en el mètode tradicional, com que l'infant no està preparat per auto alimentar-se, és l'adult qui introdueix els aliments a la boca amb una cullera a diferència del BLW (10). S'ha vist que no hi ha diferència d'episodis d'ennuegament entre el grup que segueixen l'enfocament BLW i el mètode tradicional (12, 21).

Els nadons deslletats amb el mètode tradicional tenen major preferència pels aliments dolços, mentre que els que segueixen el BLW tenen preferència pels hidrats de carboni. A més, també s'ha vist com en els infants alimentats tradicionalment existeix un major percentatge de sobrepès que en els que ho han fet a través del BLW (22).

Segons Morrison *et al.* la ingesta total d'energia entre els nadons que seguien el BLW i els que ho feien amb el mètode tradicional a cullera és similar, però es va observar com el grup que seguia el BLW tenia un consum més elevat de greixos saturats, a causa del desconeixement d'aliments a introduir (21).

5.3. Professionals

5.3.1. Servei de pediatria

El servei de pediatria atén als infants fins als catorze anys -la població pediàtrica-. Aquesta atenció es troba present en la majoria dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona doncs la població pediàtrica en aquestes localitats és d'un total de 36.716 nens i nenes segons les últimes dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) del 2022 (16.980 a Reus i 19.736 a Tarragona) (23, 24).

A les seves consultes s'aborda integralment a l'infant i la família valorant la seva evolució. Aquesta valoració inclou l'aspecte funcional, el benestar psíquic i el risc social entre d'altres. Un cop aconseguides les dades pertinents, es pot dur a terme un diagnòstic precís per conèixer situacions potencials o reals de risc en qualsevol dels aspectes esmentats per a poder realitzar estratègies adequades dirigides a millorar la qualitat de vida i optimitzar els recursos existents (12).

Un dels objectius dels Centres d'Atenció Primària és promocionar la salut i en aquesta etapa del desenvolupament, els professionals es basen en proporcionar eines a les famílies per adquirir hàbits saludables i així fomentar un desenvolupament biopsicosocial adequat per a l'infant (12).

Per obtenir l'objectiu proposat, es basen en diferents formes d'abordatge a l'infant per a poder obtenir els resultats desitjats, ja sigui a través dels controls de pes i alçada, les vacunacions, el foment d'una alimentació variada i equilibrada juntament amb activitat física diària com el desenvolupament psicològic (25).

5.3.2. Els professionals de les consultes de pediatria

A les consultes de pediatria es troba un equip multidisciplinari per abordar holísticament a l'infant i la seva família:

- *Pediatres*: aquest grup ha realitzat l'especialitat de pediatria via del Metge Intern Resident (MIR).
- *Infermers/es pediàtrics/pediàtriques*: aquest grup d'infermers/es són especialistes en pediatria per la via de l'Infermer Intern Resident (EIR).
- *Metges de família*: aquest grup ha realitzat l'especialitat de medicina familiar i comunitària via MIR.
- *Infermers/es generals*: aquest grup d'infermers/es són graduats/es en infermeria a la universitat.

5.3.3. La importància a les consultes de pediatria

Els professionals de les consultes de pediatria tenen la responsabilitat d'oferir tota la informació necessària per dur a terme l'enfocament BLW d'una forma segura, eficaç i entenedora pels qui decideixen optar per aquesta manera d'introducció a l'AC (12).

Per entendre a qui influeix directament els coneixements dels professionals s'utilitza la pàgina web de l'IDESCAT per esbrinar la població de zero a un any d'edat a l'any 2022 com a data més recent a les ciutats de Reus i Tarragona (23, 24).

En les dues taules s'observa el nombre de nadons que obtindran o obtenen un seguiment a les consultes de pediatria i se'ls hi comunicarà els coneixements dels diferents enfocaments d'AC. En les dues taules s'observa un total de 1.468 nens a Reus (23) i 2.061 a Tarragona (24) que inicien l'AC entre el 2022 i el 2023.

Población a 1 de enero. Por sexo y edad año a año			
Reus			
2022			
Sin filtros			
	Hombres	Mujeres	Total
0 años	339	332	671
1 año	390	417	797

Figura 2: Població de zero a un any de la ciutat de Reus a l'1 de gener de 2022 (23)

Població a 1 de gener. Per sexe i edat any a any			
+ Tarragona			
+ 2022			
+ Sense filtres			
	Homes	Dones	Total
0 anys	554	462	1.016
1 any	583	512	1.095

Figura 3: Població de zero a un any de la ciutat de Tarragona l'1 de Gener de 2022 (24)

5.3.4. El seguiment a les consultes de pediatria per part d'infermeria

El protocol del nen sa, impulsat per la Generalitat, estipula els consells de salut que cal fer respecte l'alimentació en les consultes de seguiment durant l'edat pediàtrica. Trobem que en la primera visita en els primers trenta dies després del naixement impulsen la llet materna i, si no és possible, la llet de fórmula. A la visita dels quatre mesos, impulsa les llets de seguiment i suc de fruita. Als sis mesos es comença a introduir l'AC amb format puré de verdures o de carn i cereals sense gluten. Dels set als nou mesos continua amb els purés de verdures i carn, introdueix el gluten, l'ou i el peix. Dels dotze als quinze mesos es quan comencen a aparèixer altres formes culinàries de presentar els aliments i introdueix l'ou sencer. A partir dels dos anys es recomana compartir el moment de l'AC amb la resta de la família (25).

6. METODOLOGIA

6.1. Tipus d'estudi

Estudi quantitatiu de disseny observacional, descriptiu i transversal.

6.2. Àmbit d'estudi

Les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària (CAP) de l'ICS en l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona.

Els participants escollits per l'estudi han sigut els professionals sanitaris, en aquest cas pediatres, infermers/eres pediàtrics/pediàtriques, metges de família i infermers/eres generals que treballen a les consultes de pediatria en els Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut en l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona.

6.3. Població d'estudi

La població d'estudi van ser els professionals sanitaris: metges de família, infermers/eres generalistes, pediatres i infermers/eres especialitzades en pediatria que treballen a l'Institut Català de la Salut en les consultes de pediatria als diferents centres de Reus i Tarragona. A Reus, el CAP Sant Pere, Llibertat i Horts de Miró amb un total de 12 infermers/es i 12 pediatres; i pel que fa Tarragona, el CAP Sant Pere i Sant Pau, Bonavista – La Canonja, Torreforta – La Granja, Rambla Nova i Sant Salvador amb un total de 19 infermers/es i 15 pediatres (26).

6.4. Mostra d'estudi

La mostra d'estudi va coincidir amb la totalitat de població d'estudi, per aquest motiu no va ser necessari realitzar cap tipus de mostreig i es van seleccionar els 58 professionals que en el moment de la investigació estaven treballant a les consultes de pediatria dels CAPs de l'ICS de Reus i Tarragona.

6.5. Procediment

Inicialment, es va contactar amb una persona referent de la Gerència Territorial de l'ICS del Camp de Tarragona, a qui se li va explicar les intencions de l'estudi i que, posteriorment, ens va facilitar els contactes i els correus electrònics de les referents de pediatria de Reus i Tarragona; Carolina Tudela i Joana Contreras, amb qui es va concretar una reunió telemàtica on es va explicar la finalitat de la investigació i es va demanar la col·laboració

en aquesta. A més, en aquesta reunió es va preguntar per l'existència d'un protocol del BLW a les consultes dels seus centres.

Un cop transmesa la informació, les referents es van posar en contacte amb la direcció de cada un dels centres per demanar la participació i permetre, si acceptaven, enviar el qüestionari als professionals d'estudi.

La recollida de dades es va realitzar entre el 29 de febrer i el 22 de març de 2024.

6.6. Instrument de recollida de dades

La informació va ser recollida a través d'un qüestionari tipus *ad-hoc* de 15 preguntes. El qüestionari va ser elaborat i gestionat amb la plataforma Google Forms. (veure Annex 5)

El qüestionari s'iniciava explicant els objectius de la investigació i informant que la recollida de dades era anònima. Es van recollir dades socio-demogràfiques i clíniques, dades per conèixer els coneixements que tenien els professionals sobre el BLW i, per últim, dades sobre la formació rebuda, les fonts d'informació consultades i sobre la freqüència de recomanació d'aquest enfocament, entre altres.

6.7. Variables

Les variables d'estudi es van classificar en primàries i secundàries.

Variables primàries:

- *Variable qualitativa nominal*: coneixements dels professionals sobre l'enfocament BLW.
- *Variable qualitativa ordinal*: existència de protocol, guia o pauta per als professionals de les consultes de pediatria dels CAPs de l'ICS sobre l'enfocament BLW.

Les variables secundàries de l'estudi van ser:

- *Variables ordinals*:
 - Edat dels professionals.
 - Anys d'experiència dels professionals a la consulta de pediatria.
 - Edat d'inici del lactant per al BLW.
 - Freqüència de recomanació del BLW.
- *Variables nominals*:
 - Categoria professional.

- Beneficis del BLW.
- Riscos del BLW.
- Requisits d'inici del BLW.
- Contraindicacions del BLW.
- Aliments recomanables per iniciar el BLW.
- Fonts d'informació utilitzades pels professionals de les consultes de pediatria.
- Formació que han rebut els professionals de les consultes de pediatria del BLW.

6.8. Anàlisi de dades

En l'anàlisi de dades es va calcular la mitjana de coneixements per cada categoria professional i el percentatge de recomanació de l'enfocament a les consultes.

6.9. Aspectes ètics

Aquesta investigació compleix les directrius i acords reflectits en la Declaració de Helsinki (2013) i en el procés s'ha garantit la privacitat i l'anonimat de les persones participants segons el Reglament General de Protecció de Dades i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades i Garantia de Drets Digitals.

S'ha incorporat un consentiment informat a la descripció del qüestionari el qual ha ofert la informació pertinent per a que el professional decideixi la seva implicació o no al projecte.

7. RESULTATS

Van participar 21 dels 58 professionals a qui es va enviar el qüestionari.

Les participants van ser majoritàriament dones d'entre 35-44 anys (veure Figura 4 i 5).

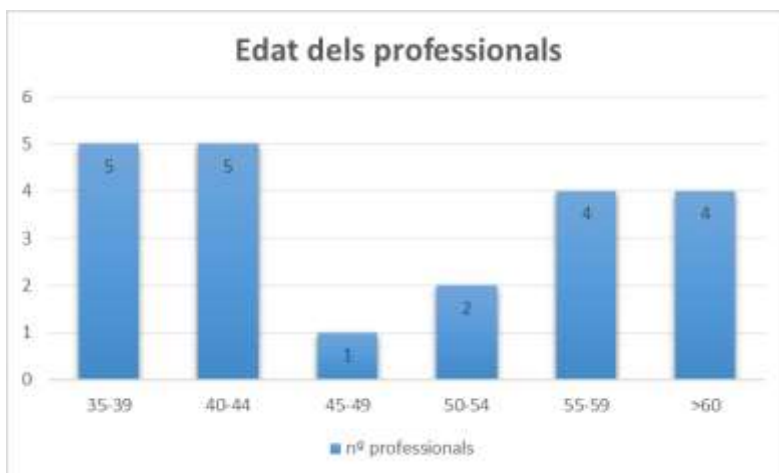


Figura 4: Edat dels participants. Font pròpia

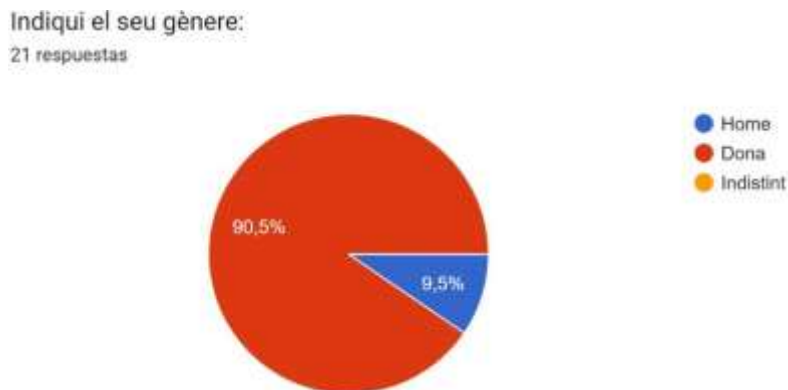


Figura 5: Gènere dels participants. Google Forms

Amb una major participació de les professionals que treballen al CAP Rambla Nova de Tarragona (veure Figura 6) on s'atén exclusivament població pediàtrica.

Indiqui el centre o centres on treballa:

21 respuestas

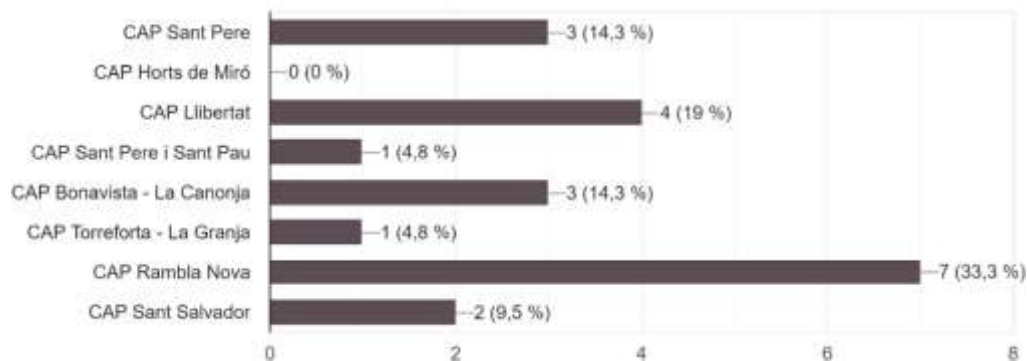


Figura 6: Nombre de participants de cada CAP. Google Forms

La majoria de participants eren infermers/es (veure Figura 7). Concretament van participar 15 infermeres, 4 d'elles amb especialitat i 6 pediatres.

Indiqui la seva categoria professional:

21 respuestas

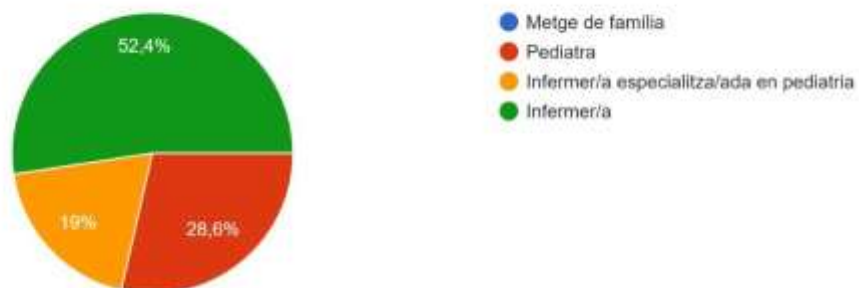


Figura 7: Percentatge de respostes segons la categoria professional. Google Forms

La franja predominant d'anys treballats a la consulta era d'1-5 anys, seguida de la franja d'11-15 anys (veure Figura 8).



Figura 8: Franges de temps treballat a les consultes de pediatria. Font pròpia

Respecte els coneixements del BLW, es va observar que la majoria dels professionals coneixia el mètode BLW, la seva definició i els seus beneficis i riscos de l'enfocament, entre altres (veure Figures 9, 10 i 11).

Quina d'aquestes afirmacions defineix millor el BLW?

21 respuestas

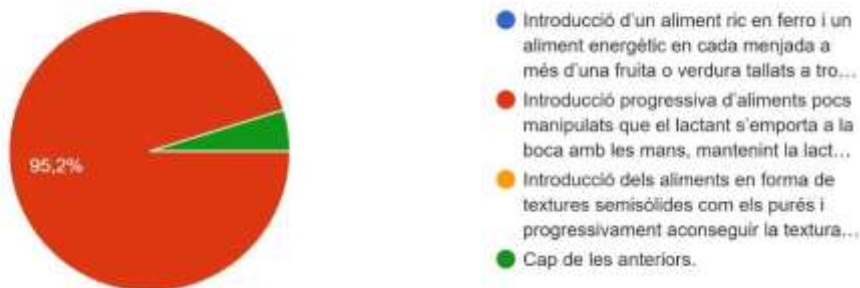


Figura 9: Definició de l'enfocament BLW. Google Forms

Quina de les següents afirmacions NO és un benefici del BLW?

21 respuestas

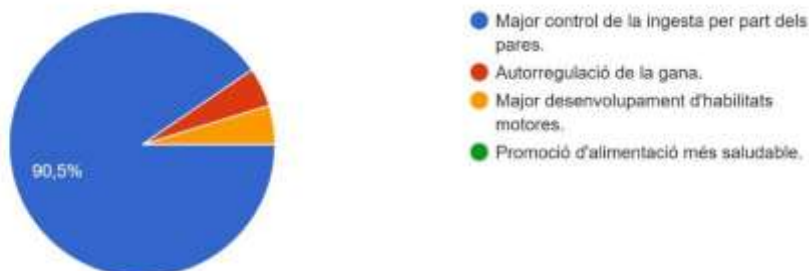


Figura 10: Resposta incorrecta dels beneficis del BLW. Google Forms

S'ha demostrat que el risc d'ennuegament està present en l'Alimentació Complementària. Amb quin factor creu que està relacionat?

21 respuestas

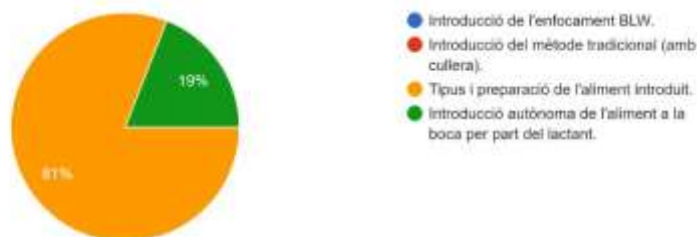


Figura 11: Riscos de l'enfocament BLW. Google Forms

Per altra banda, es va observar que aproximadament una quarta part dels participants no coneixia que l'edat d'inici era als sis mesos d'edat, que un dels requisits per iniciar l'enfocament BLW era haver abolit el reflex d'extrusió i que un lactant sense interès en l'enfocament és una contraindicació per iniciar el BLW (veure Figura 12, 13 i 14).

Quina edat considera que és la ideal per iniciar el BLW?

21 respuestas

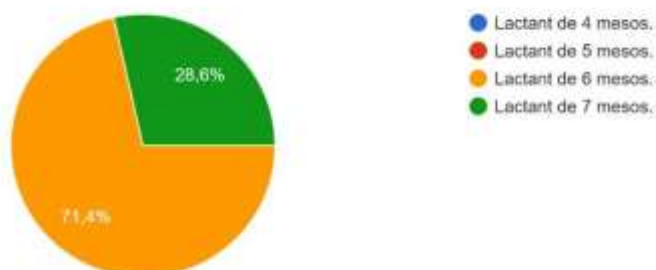


Figura 12: Edat d'inici del BLW. Google Forms

Quina de les següents opcions NO és un requisit per iniciar el BLW?

21 respuestas



Figura 13: Requisits d'inici del BLW. Google Forms

Quin dels següents lactants no té cap contraindicació per iniciar el BLW?

21 respuestas

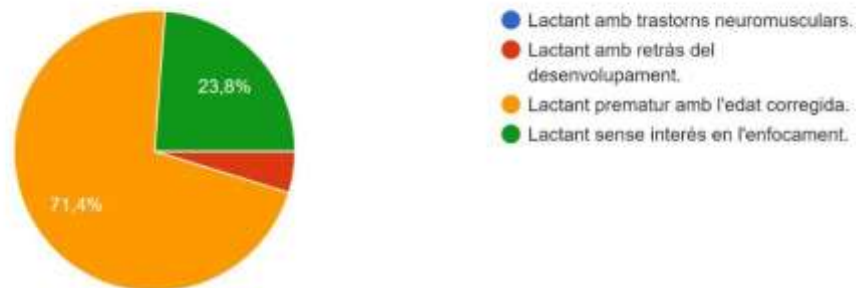


Figura 14: Contraindicacions d'inici del BLW. Google Forms

Després d'obtenir la totalitat de respostes per part dels participants, es van calcular les notes mitjanes sobre el coneixement del BLW dels participants en funció de la categoria professional (veure Taula 1). A més, es va calcular la nota mitjana respecte el coneixement del BLW de tots els participants, obtenint un 7,93 és a dir un 79,3% de coneixements.

Categoria professional	Nota mitjana
Infermeres generalistes	8,33
Pediatres	7,77
Infermeres especialitzades en pediatria	7,08

Taula 1: Mitjana de coneixements sobre 10 en funció de la categoria professional.
Font pròpia

En quan a la formació i recomanació del BLW, un total de 6 participants van contestar haver rebut formació sobre l'enfocament (veure Figura 15) en cursos de menys de 20 hores, xerrades, tallers i/o seminaris (veure Figura 16).

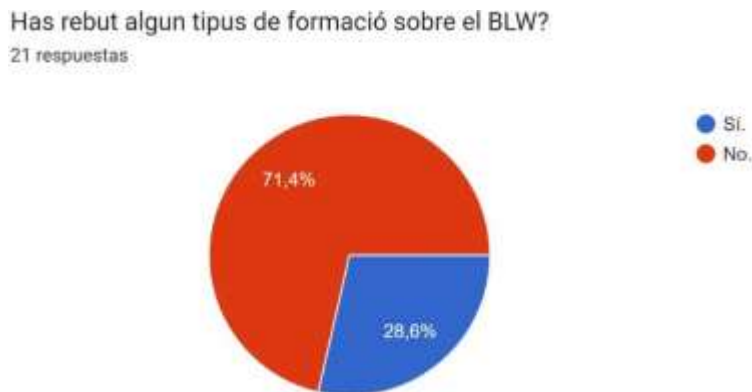


Figura 15: Formació rebuda del BLW. Google Forms



Figura 16: Tipus de formació rebuda del BLW. Google Forms

Els participants principalment van referir utilitzar com a fonts d'informació els articles científics i/o les pàgines webs oficials (encara que 7 participants ho cerquen de pàgines web no oficials). També van referir utilitzar guies de pràctica clínica i obtenir informació de xerrades, tallers i seminaris (veure Figura 17). Les referents de pediatria de Reus i Tarragona van manifestar la manca d'existència d'un protocol respecte el BLW als centres.

Quines fonts d'informació consulta a l'hora de buscar informació del BLW? Marqui totes les fonts que utilitzi:

21 respuestas

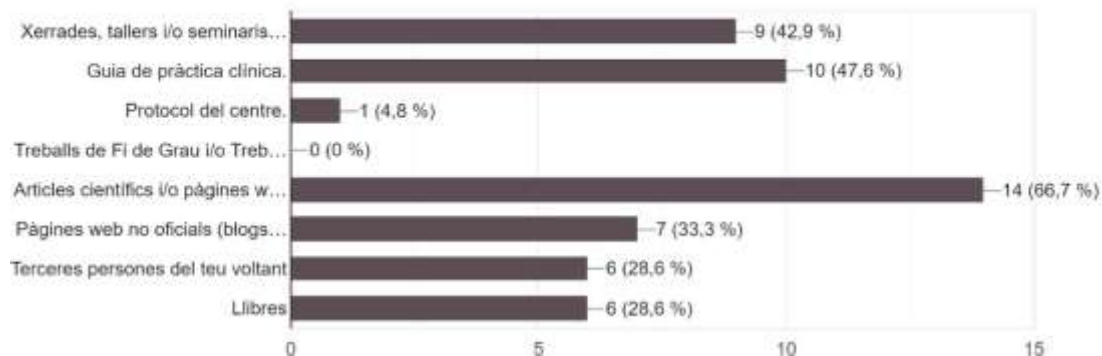


Figura 17: Fonts d'informació utilitzades pels participants. Google Forms

Finalment, la pregunta envers la freqüència de recomanació del BLW, va reflectir que els professionals tenien opinions diverses respecte la seva aplicació a les consultes (encara que s'observa un predomini de la recomanació "quasi sempre") (veure Figura 18).

Indiqui la freqüència amb la qual recomana el BLW a la consulta de pediatria:

21 respuestas

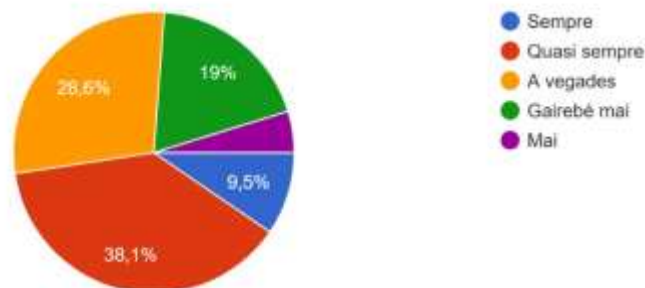


Figura 18: Freqüència de recomanació del BLW. Google Forms

Per poder observar específicament els percentatges de recomanació del BLW de cada categoria professional (veure Taula 2).

Categoria professional	Sempre	Quasi sempre	A vegades	Gairebé mai	Mai
Infermeres	18,18%	45,45%	27,27%	9,09%	0%
Pediatres	0%	16,67%	33,33%	33,33%	16,67%
Infermeres especialitzades en pediatria	0%	50%	25%	25%	0%

Taula 2: Freqüència de recomanació del BLW en funció de la categoria professional. Font pròpia

8. DISCUSSIÓ

En el present estudi hi ha hagut un predomini de participació femenina el qual es justifica per una feminització de la professió d'infermeria, tal com també es reflexa en l'estudi realitzat per Manero Montañés *et al.* on el 96,3% dels professionals d'infermeria participants eren dones (4).

Els participants del present estudi van obtenir un 79,3% de coneixements globals respecte l'enfocament BLW, demostrant per una banda un coneixement inferior als participants de l'estudi realitzat per Manero Montañés *et al.* que van avaluar els coneixements del BLW dels professionals d'infermeria i van obtenir que un 92,6% coneixien adequadament el BLW (4). I, per altre, demostrant uns coneixements similars respecte l'estudi realitzat per Martínez Rubio *et al.* en el que un 79,4% tenien coneixements suficients (5).

Pel que fa als beneficis, tots els participants van manifestar que l'enfocament BLW promocionava una alimentació més saludable, tal com refereixen altres autors, on a més remarcaven com a beneficis importants l'autoregulació de la gana per part del bebè. A més, es relacionava amb un menor risc d'obesitat, un major desenvolupament d'habilitats motrius i un moment per compartir els àpats amb la família (6), així com una major prolongació del temps de lactància i una major acceptació dels sabors i textures (27).

En el present estudi, un 81% dels participants van relacionar el risc d'ennuegament amb el tipus i preparació de l'aliment introduït i, en cap cas ho van relacionar amb l'enfocament BLW. En contraposició, l'estudi de Cameron SL *et al.* va concloure que la principal preocupació a l'hora d'escollir l'enfocament BLW era el risc d'ennuegament (28). No existeix evidència que el BLW estigui directament relacionat amb major risc d'ennuegament respecte al mètode tradicional, tal com autors com Manero Montañés *et al.* i Morrison BJ *et al.* refereixen, al concloure que no hi havia diferències d'episodis d'ennuegament entre els infants que seguien l'enfocament BLW i els que seguien el mètode tradicional (4, 21). Guitérrez *et al.* va concloure que el risc d'ennuegament estava directament relacionat amb el tipus d'aliment i la preparació (1), i, Monfort Gil *et al.* va concretar els aliments que provocaven més episodis d'ennuegament entre els lactants dels dos grups (BLW i tradicional), els quals eren la poma crua, la carn i les xips (19).

Respecte a quan introduir altres aliments diferents de la llet materna o artificial, el 71,4% de participants de l'estudi realitzat, coneixien la recomanació de l'Associació Espanyola

de Pediatria d'iniciar l'AC als sis mesos, percentatge superior a l'obtingut en l'estudi de Martínez Rubio *et al.* on tan sols un 60,6% dels participants van respondre d'iniciar l'AC als sis mesos d'edat i un 24,9% als cinc mesos (5). És primordial conèixer l'edat d'introducció a l'AC ja que un inici més prematur podria augmentar el risc d'infecció i ingrés hospitalari per immaduresa neurològica, renal, gastrointestinal i immunològica i, la introducció tardana d'altres aliments pot augmentar el risc de desenvolupar al·lèrgies i una pitjor acceptació de noves textures i gustos (11).

No tots els lactants presentaran les característiques necessàries per introduir el BLW als sis mesos de vida. Entre els participants de l'estudi, el requisit d'haver abolit el reflex d'extrusió va causar confusió, ja que el 61,9% dels participants van contestar que havia d'estar abolit, però un 33,3% va respondre que no era necessari la seva abolició. Aquest reflex no ha de ser present abans d'iniciar el BLW, tal com explica Jiménez Ramos *et al.* i l'Agència de Salut Pública de Catalunya (6, 12). A més a més, Orensanz *et al.* en el Manual sobre com oferir una AC saludable, va afegir que el lactant ha d'estar sa i mantenir-se assegut sense l'ús de les mans per emportar-se els aliments a la boca (15).

En aquest estudi, la manca de formació és visible ja que només un 28,6% dels participants havien rebut formació respecte l'enfocament BLW. L'estudi qualitatiu publicat per Fernández Medina *et al.* refereix que els professionals expressen l'absència de formació a la universitat sobre l'enfocament BLW, el qual es relaciona amb un desconeixement previ a l'entrada en el món laboral i, per tant, pot ser la causa de la manca d'iniciativa o de coneixements (9). Manero Montañés *et al.* també manifesta la manca de coneixement profund del BLW com una de les principals barreres per recomanar l'enfocament a les consultes (4).

Els participants del present estudi extreuen la informació principalment d'articles científics, pàgines web oficials (66,7%) i guies de pràctica clínica (47,6%). Només un dels participants refereix consultar el protocol del centre. S'ha comprovat que no existeix cap protocol respecte l'enfocament BLW en els centres participants de l'estudi, coincidint amb Fernández-Medina *et al.*, qui expressa que l'absència de protocols establerts causa discrepància entre professionals i, com a conseqüència les famílies reben informacions diferents segons el professional que les atenen (9).

En el present estudi un 47,6% recomanen l'enfocament BLW sempre o quasi sempre, sent les infermeres les que ho recomanen sempre o quasi sempre (63,63%), en contrast amb les infermeres especialitzades en pediatria (50%) i els pediatres (16,67%) en conjunt un percentatge inferior a l'obtingut en l'estudi de Manero Montañés *et al.* en

el qual un 85% recomanaven l'enfocament BLW com a AC (4).

Xifres similars al nostre estudi va presentar Martínez Rubio *et al.*, en el seu estudi, amb un 51,9% dels participants que recomanava l'enfocament BLW, sempre o a vegades, remarcant que la principal barrera de recomanació, era la falta d'informació (5).

9. CONCLUSIONS

El coneixement dels professionals dels CAPs de l'ICS de Reus i Tarragona, respecte a l'enfocament BLW és adequat, obtenint de mitja un 7,9 sobre 10.

El 90,5% dels participants coneixien els beneficis del BLW. Pel que fa als riscos, s'ha observat com els participants relacionaven el risc d'ennuegament amb el tipus i preparació de l'aliment ingerit pel lactant i en cap cas amb l'enfocament BLW.

Pel que fa als requisits d'inici que ha de presentar el lactant, cal remarcar la sedestació sense suport, haver abolit el reflex d'extrusió i mostrar interès per l'enfocament BLW. No s'ha pogut valorar, al respecte, com introdueixen i realitzen el seguiment del BLW a les consultes a través del qüestionari. Sí que s'ha pogut observar que en el Protocol del Nen Sà (25), no contempla aquest enfocament i els seus inicis, ja que els consells de salut envers l'AC no es corresponen amb els que impulsa el BLW.

Els professionals dels CAPs de l'ICS de Reus i Tarragona extreuen la informació respecte el BLW principalment d'articles científics, pàgines web oficials i guies de pràctica clínica. S'ha comprovat amb aquesta investigació la manca de formacions específiques sobre el BLW ja que només el 28,6% havia rebut formació al respecte.

S'ha vist en el present estudi com les infermeres generalistes són les que presenten major coneixement respecte l'enfocament BLW obtenint un 8,33 sobre 10 i conseqüentment les que més recomanen l'enfocament. Els pediatres han demostrat un 7,77 sobre 10 i les infermeres especialitzades en pediatria un 7,08 sobre 10.

S'ha comprovat la no existència d'un protocol o guia de pràctica clínica en els centres que formaven part de l'estudi.

Com a conseqüència de la realització i resultats d'aquest estudi i a partir de la recerca bibliogràfica, hem creat una infografia amb els aspectes bàsics del BLW necessaris per a la millora dels coneixements ja que s'ha vist la necessitat d'unificar la informació. A través d'aquesta infografia es vol arribar als diferents centres participants de la investigació per transmetre la informació extreta i animar-los en l'aprofundiment de l'enfocament d'alimentació complementària *Baby Led Weaning*. (veure Annex 6)



10. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ

Creiem necessària la realització d'estudis similars per poder comparar els resultats amb altres àrees geogràfiques i valorar si els resultats obtinguts discrepen. A més, creiem necessari augmentar la formació per millorar el percentatge de coneixements i la recomanació del BLW a les consultes, especialment a les formacions específiques de pediatria, ja que les infermeres especialitzades en pediatria han obtingut un menor coneixement.

11. LIMITACIONS

La principal limitació d'aquesta investigació ha estat la baixa participació amb un només 36,20% de la mostra d'estudi.

No s'ha pogut avaluar el seguiment de l'enfocament BLW a les consultes de pediatria per manca de temps i extensió del treball.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Gutiérrez G. Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 24 de juliol de 2019;102 [Citat el 7 de novembre de 2023]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=713741>
2. Velasco Manrique M. Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. Med Natur [Internet]. 2014 [Citat el 7 de gener de 2024];8(2):64–72. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>
3. Rapley G. Rapley deslletament - sòlids sense problemes - nou llibre BLW [Internet]. Rapleyweaning.com. [Citat el 15 de gener de 2024]. Disponible a: <http://www.rapleyweaning.com/leaflets.php>
4. Manero Montañés P, López Vidal MC, Lorda Cobos AI, Genzor Ríos C, Casanovas Marsal JO, González de la Cuesta D. Percepción del método Baby Lead Weaning por parte de las familias y de los profesionales de Enfermería. Metas Enferm oct 2022; 25(8):49-60. [Citat el 6 d'octubre de 2023] Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8581121>
5. Martínez Rubio A, Cantarero Vallejo MD, Espín Jaime B. ¿Cómo orientar los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [Citat el 14 de desembre de 2023];20(77):35–44. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000100006
6. Jiménez Ramos I, Caballero Casanova Y, Ballarín Ferrer A, Navarro Calvo R, Navarro Torres M, Lorenzo Ramírez MD. Revisión sistemática Baby-led weaning. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 7 de mayo de 2021;2(5). [Citat el 20 d'octubre de 2023]. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=8067407>
7. Lactancia materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024 [Citat el 19 de gener de 2024]. Disponible a: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
8. La alimentación de los niños de 0 a 6 meses [Internet]. Fao.org. [Citat el 4 de gener de 2024]. Disponible a: <https://www.fao.org/3/y5740s/y5740s10.pdf>
9. Fernández-Medina, IM, Márquez-Díaz, RR, Arcas-Rueda, M. et al. Experiències i opinions sobre el deslletament dirigit pel nadó per part dels professionals de la salut. Un estudi qualitatiu. Pediatr Res 94 , 1784–1788 (2023).

10. Daniels L, Heath A-LM, Williams SM, Cameron SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Estudi Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS): un assaig controlat aleatoritzat d'un enfocament dirigit per nadons per a l'alimentació complementària. BMC Pediatr [Internet]. 2015 [Citat el 5 de gener de 2024];15(1). Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>)
11. Gómez M. Recomendaciones de la AEP sobre alimentación complementaria [Internet]. 9 de novembre de 2018 [Citat el 7 de novembre de 2023]. Disponible a: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
12. Agència de Salut Pública de Catalunya. L'alimentació saludable en la primera infància. Associació Catalana de Pediatria [Internet]. 31 d'octubre de 2022. [Citat el 27 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://docs.academia.cat/i1040347>
13. van Gelderen A. BLW, sota la lupa: què opinen els pediatres del mètode que proposa l'alimentació autorregulada [Internet]. infobae. 2019 [Citat el 14 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://www.infobae.com/tendencias/2019/04/23/blw-bajo-la-lupa-que-opinan-los-pediatras-del-metodo-que-propone-la-alimentacion-autorregulada>
14. Rapley G. Is what you're doing BLW? And does it matter? [Internet]. Rapleyweaning.com. 2016 [Citat el 15 de gener de 2024]. Disponible a: http://www.rapleyweaning.com/assets/Defining_BLW_v2.pdf
15. Orensanz Álava Á, Tolosana Lasheras T. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable [Internet]. Ocez.net. 2017 [Citat el 14 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://www.opez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
16. Cameron S, Heath A-L, Taylor R. How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. Nutrients [Internet]. 2012 [Citat el 7 de gener de 2024];4(11):1575–609. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.3390/nu4111575>
17. Rapley G. Baby-led Weaning [Internet]. Rapleyweaning.com. 2008 [Citat el 15 de gener del 2024]. Disponible a: <http://www.rapleyweaning.com/assets/blwleaflet2.pdf>
18. Sánchez González M, Gómez Piqueras P. Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa [Internet]. Pediatría Atención Primaria;23(92) 2021. [Citat el 29 de desembre de 2023]. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000400019&lang=es
19. Monfort Gil R, Sancho Herrero N. És segur el mètode baby-led weaning? Estudi comparatiu amb infants alimentats amb triturats. Pediatría catalana: butlletí de la Societat Catalana de Pediatria [Internet]. 2020; 80 (2). [Citat el 21 d'octubre de 2023].

- Disponible a: <https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7540653>
20. Torres Carrasco AK. Métodos alternativos de alimentación complementaria en el lactante. Appl Environ Microbiol [Internet]. 2021;84(18). [Citat 14 de desembre de 2023] Disponible a: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/23709/TORRES%20CARRASCO%2C%20ALISON%20KATHE.pdf?sequence=1>
21. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, 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 el 5 de gener de 2024];6(5):e010665. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010665>
22. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-led weaning: The evidence to date. Curr Nutr Rep [Internet]. 2017 [Citat el 7 de gener de 2024];6(2):148–56. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1007/s13668-017-0201-2>
23. Idescat. Población a 1 de enero. Por sexo y edad año a año [Internet]. Gencat. 2023 [Citat l'11 de gener de 2024]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=1180&fil=&col=&geo=mun%3A431233&lang=es>
24. Idescat. Población a 1 de enero. Por sexo y edad año a año [Internet]. Gencat. 2023 [Citat l'11 de gener de 2024]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=1180&geo=mun%3A431482>
25. de Salut Pública DG. Protocol d'activitat preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica [Internet]. Gencat.cat. Desembre 2008 [Citat 11 abril de 2024]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-adolescencia/02infancia-amb-salut/protocol-infancia-amb-salut.pdf
26. Centros de Atención Primaria. Institut Català de la Salut Camp de Tarragona [Internet]. 2022 [Citat l'11 de gener de 2024]. Disponible a: <https://icscampdetarragona.cat/es/centros-atencion-primaria/>
27. San Mauro Martín I, Garicano Vilar E, Porro Guerra G, Camina Martín MA.. Knowledge and attitudes towards baby-led-weaning by health professionals and parents: A cross-sectional study. Enfermería Clínica (English Edition) [Internet]. 2022;32:S64–72. [Citat el 7 de gener de 2024] Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.04.005>
28. Cameron SL, Heath A-LM, Taylor RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: a content



analysis study: Table 1. BMJ Open [Internet]. 2012 [Citat el 7 de gener de 2024];2(6):e001542. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001542>

13. ANNEXOS

13.1. Annex 1: Cronograma

ACTIVITATS	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig
Objectius	Light Blue	Light Blue	Light Blue					
Cerca bibliogràfica	Yellow	Yellow	Yellow					
Introducció i metodologia	Light Green	Light Green	Light Green					
Marc Teòric			Orange	Orange				
Elaboració qüestionari				Grey				
Tràmits per realitzar el qüestionari					Blue			
Qüestionari						Yellow		
Resultats i anàlisi de dades						Light Green	Light Green	
Discussió i conclusions							Light Green	
Revisió del treball							Light Green	Light Green

13.2. Annex 2: Bases de dades de la cerca bibliogràfica

Es va realitzar una recerca bibliogràfica a les següents bases de dades: Dialnet, PubMed, Google Scholar i Scielo.

Els criteris de selecció dels estudis van ser:

- Escrits en català, castellà o anglès.
- Text complet disponible.

L'operador bolean utilitzat va ser "AND".

La metodologia de la cerca es detalla en el següent diagrama.

13.3. Annex 3: Correu electrònic a la direcció de l'ICS de TGN

Bona tarda,

Som la Jordina Camprubí Mur i la Júlia Martí Mallafrè, estudiants de 4º d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili.

En aquest últim any de carrera estem fent el nostre treball de fi de grau. És per això que ens dirigim a vostè per demanar la col·laboració dels diferents Centres d'Atenció Primària de Reus i Tarragona que disposin de consultes de pediatria per poder participar en el nostre estudi.

Els centres que ens agradaria accedir són: CAP Sant Pere, CAP Llibertat i CAP Horts de Miró, respecte a la ciutat de Reus, i de Tarragona el CAP Sant Pere i Sant Pau, Cap Bonavista – La Canonja, CAP Torreforta – La Granja, CAP Rambla Nova i CAP Sant Salvador.

Tota la informació sobre l'estudi la trobarà en la Carta de Presentació adjuntada en aquest correu.

Per qualsevol dubte es pot adreçar a aquest mateix correu (julia.marti@estudiants.urv.cat) o a jordina.camprubi@estudiants.urv.cat.

Esperem la seva resposta.

Gràcies per la seva atenció

Jordina Camprubí Mur i Júlia Martí Mallafrè

13.4. Annex 4: Carta de Presentació

TÍTOL DE L'ESTUDI: Baby Led Weaning a les consultes de pediatria

PROMOTOR:

INVESTIGADORES PRINCIPALS

Jordina Camprubi Mur i Júlia Martí Mallafrè, estudiants de quart curs d'Infermeria a la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

TUTORA DE LA INVESTIGACIÓ

Dra. Inmaculada de Molina Fernández, professora del Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

CENTRE

Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostès per informar d'un estudi d'investigació. La nostra intenció és només que vostès rebin la informació suficient per conèixer el projecte i decidir si volen col·laborar o no en aquest. Per això llegeixin aquesta fulla informativa amb atenció.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Els objectius principals d'aquest estudi són:

- Valorar els coneixements sobre l'enfocament d'Alimentació Complementària (AC) anomenat *Baby Led Weaning* (BLW) que tenen els professionals de la salut que treballen a les consultes de pediatria, dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona.
- Revisar si existeix un protocol, una pauta o una guia sobre l'enfocament BLW que sigui accessible als professionals de les consultes de pediatria dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona per a poder-lo consultar.

Aquest estudi de disseny descriptiu, observacional i transversal es durà a terme en diferents centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut amb servei de pediatria en l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona.

Els professionals sanitaris participants se'ls hi enviarà un correu electrònic a la seva adreça electrònica corporativa amb un qüestionari via online amb diferents preguntes sobre l'enfocament *Baby Led Weaning* per tal de posar assolir el primer objectiu.

Per altra banda, us demanem que ens indiqueu si existeix un protocol, guia de pràctica clínica o pauta que els professionals puguin seguir a les seves consultes per explicar i fer el seguiment de l'enfocament *Baby Led Weaning*.

Cal remarcar que l'enquesta és anònima i les dades seran utilitzades per assolir els objectius de l'estudi.


Ens agradaria concretar una petita entrevista per poder realitzar un recull de dades sobre el centre.

Per més informació o davant de qualsevol pregunta, no dubteu en contactar amb nosaltres a través de les següents adreces.

jordina.camprubi@estudiants.urv.cat

julia.marti@estudiants.urv.cat

13.5. Annex 5: Qüestionari coneixement del *Baby Led Weaning*

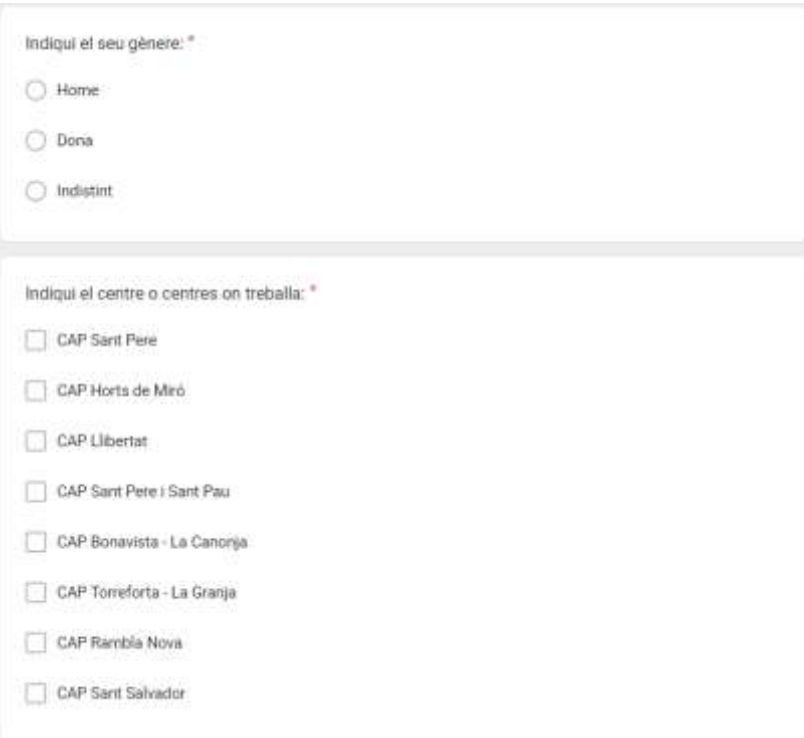


The image shows the first page of a questionnaire. At the top, there is a decorative banner with various medical and baby-related icons. Below the banner, the text reads: 'Sección 1 de 3', 'TFG - Coneixement del Baby Led Weaning', and a paragraph of introductory text. The introductory text states: 'Som la Jordina Camprubi Mur i la Júlia Martí Mallafre, estudiants de quart curs d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. Estem realitzant el nostre Treball de Fi de Grau sobre els coneixements dels professionals dels Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut amb servei de pediatria de l'àrea geogràfica de Reus i Tarragona envers l'enfocament *Baby Led Weaning*. La contestada d'aquest qüestionari servei com a consentiment per participar en l'estudi, i l'enquesta és totalment anònima. Agraïm la vostra col·laboració.'

Indiqui la seva edat: *

Texto de respuesta corta

Imatge 1: Elaboració pròpia



The image shows the second page of the questionnaire. It contains two sections of questions:

Indiqui el seu gènere: *

- Home
- Dona
- Indistint

Indiqui el centre o centres on treballa: *

- CAP Sant Pere
- CAP Horts de Miró
- CAP Llibertat
- CAP Sant Pere i Sant Pau
- CAP Bonavista - La Canonja
- CAP Torreforta - La Granja
- CAP Rambla Nova
- CAP Sant Salvador

Imatge 2: Elaboració pròpia

Indiqui la seva categoria professional: *

Metge de família

Pediatra

Infermer/a especialitza/ada en pediatria

Infermer/a

Indiqui el temps treballat a la consulta de pediatria d'Atenció Primària: *

Menys d'1 any

Entre 1-5 anys

Entre 6-10 anys

Entre 11-15 anys

Entre 16-20 anys

Entre 21-30 anys

Entre 31-40 anys

Més de 40 anys

Imatge 3: Elaboració pròpia

Quina d'aquestes afirmacions defineix millor el BLW? *

Introducció d'un aliment ric en ferro i un aliment energètic en cada menjada a més d'una fruita o verdura ...

Introducció progressiva d'aliments poc manipulats que el lactant s'emporta a la boca amb les mans, m...

Introducció dels aliments en forma de textures semisòlides com els purès i progressivament aconseguir ...

Cap de les anteriors.

Quina de les següents afirmacions NO és un benefici del BLW?

Major control de la ingesta per part dels pares.

Autorregulació de la gana.

Major desenvolupament d'habilitats motores.

Promoció d'alimentació més saludable.

Imatge 4: Elaboració pròpia

S'ha demostrat que el risc d'ennuegament està present en l'Alimentació Complementària. Amb quin factor creu que està relacionat? *

- Introducció de l'enfocament BLW.
- Introducció del mètode tradicional (amb cullera).
- Tipus i preparació de l'aliment introduït.
- Introducció autònoma de l'aliment a la boca per part del lactant.

Quina edat considera que és la ideal per iniciar el BLW? *

- Lactant de 4 mesos.
- Lactant de 5 mesos.
- Lactant de 6 mesos.
- Lactant de 7 mesos.

Imatge 5: Elaboració pròpia

Quina de les següents opcions NO és un requisit per iniciar el BLW? *

- Lactant que sedesta sense suport i que utilitza les mans per agafar els aliments.
- Lactant que ha abolit el reflex d'extrusió.
- Lactant que manté el reflex d'extrusió.
- Lactant que mostra interès per l'enfocament.

Quin dels següents lactants no té cap contraindicació per iniciar el BLW? *

- Lactant amb trastorns neuromusculars.
- Lactant amb retràs del desenvolupament.
- Lactant prematur amb l'edat corregida.
- Lactant sense interès en l'enfocament.

Imatge 6: Elaboració pròpia

Has rebut algun tipus de formació sobre el BLW? *

Sí

No

Si a la pregunta anterior ha respost "Sí", indiqui el tipus de formació rebuda:

Xerrades, tallers i/o seminaris al centre

Cursos de < 20 hores

Cursos de > 20 hores

Post-grau

Màster

Otra...

Imatge 7: Elaboració pròpia

Quines fonts d'informació consulta a l'hora de buscar informació del BLW? Marqui totes les fonts que utilitzi: *

Xerrades, tallers i/o seminaris al centre.

Guia de pràctica clínica:

Protocol del centre.

Treballs de Fi de Grau i/o Treballs de Fi de Màster

Articles científics i/o pàgines web oficials (OMS, GOV, AEP o altres)

Pàgines web no oficials (blogs o altres) i/o xarxes socials

Terceres persones del teu voltant

Llibres

Otra...

Imatge 8: Elaboració pròpia

Indiqui la freqüència amb la qual recomana el BLW a la consulta de pediatria: *

Sempre

Quasi sempre

A vegades

Gairebé mai

Mai

Imatge 9: Elaboració pròpia

13.6. Annex 6: Infografia BLW



Baby Led Weaning

QUÈ ÉS EL BABY LED WEANING?

Introducció progressiva d'aliments poc manipulats que el bebè portarà a la boca amb les seves mans, compartint aquest moment amb la família mantenint la lactància materna o artificial a demanda. A diferència amb el mètode tradicional (purés) és el propi bebè el que s'emporta l'aliment a la boca introduint en la seva dieta aliments sòlids i no només textures semi-sòlides o grumoses.

QUINS BENEFICIS APORTA AL MEU FILL?

- Major desenvolupament d'habilitats motores, la motricitat fina i la musculatura facial
- Autorregulació de la gana
- Promoció d'una alimentació saludable
- Millora de les relacions familiars
- Menor incidència d'obesitat

COM SABER SI EL MEU FILL ESTÀ PREPARAT PER INICIAR EL BLW?

- Edat d'entre 6 mesos
- Mantenir la adrestració sense ús de les mans
- Coordinar els ulls i agafar objectes amb les mans i portar-les a la boca
- L'infant no empeny els aliments instintivament cap a fora de la boca per evitar asfegar-se (reflex d'extrusió)

⚠ En els següents casos no es recomana l'anfocament

- Trastorns neuromusculars, lesions cerebrals, alteracions metabòliques
- Preocupació en nens prematurs; valoració individual i edat corregida de 6 mesos

COM EL PUC INICIAR?

- Primer mesos: oferir primer el pit o biberó per disminuir l'ansietat del bebè
- Assureu el bebè o la frata amb la taula al darrere
- Aliments en forma de "finger food"
- Oferir diversos aliments al plat
- Oferir aigua durant els àpats
- Donar el temps necessari perquè experimenti i jugui amb el menjar
- Acompanyar-lo
- Ha introduir menjar a la boca del bebè
- A partir de l'any, donar el pit després de l'àpat

CUINAR AL VAPOR, A LA PLANXA O AL FORN

QUINS ALIMENTS PUC INTRODUIR?

Basar l'alimentació en fruita i verdura de temporada, hidrats de carboni (pocor exemple) i petites quantitats d'aliments rics en proteïnes, sòlids i ferm, com els ous la carn i el peix.

ESTAR, porta crus, verdures de fulla verda, sals de fruites, tonyina, emperador, fruits secs.

NO afegir sal i sucres.

Si es realitza la introducció dels aliments seguint les recomanacions de les consultes l'infant tindrà una aportació nutricional adequada.

FALSOS MITES:

- Risc d'annegament major que amb el mètode tradicional: FALS, el risc d'annegament està relacionat amb el tipus d'aliment no amb l'anfocament que es segueix
- Aparició de reaccions al·lèrgiques

