



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

BABY LED WEANING COMO MÉTODO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSIBLE RELACIÓN CON DÉFICIT DE MICRONUTRIENTES CRÍTICOS

Sofia Paillán Bastias

Victoria Vega Barraza

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae para
optar al grado de Licenciatura en Nutrición y Dietética.

Profesor guía: Lissette Duarte Silva

Santiago, Chile 2021

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC).	6
3.2 Alimentación con método tradicional	7
TABLA 1: Ejemplo del contenido de una papilla:	8
3.3. ALIMENTACIÓN CON MÉTODO BABY LED WEANING.	9
3.3 ALIMENTOS PERMITIDOS BLW	9
TABLA 2: Alimentos permitidos por grupos de alimentos en BLW (9).	9
3.3 VARIANTE DEL BLW: MÉTODO BLISS	10
3.4 REQUERIMIENTOS	10
TABLA 3: Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad (9).	11
TABLA 4: Requerimiento de nutrientes críticos según edad.	12
TABLA 5: Suplementos de vitaminas y minerales en el lactante (11).	12
4. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	13
5. METODOLOGÍA	14
TABLA 6: Micronutrientes con niveles de suficiencia e insuficiencia (12) (13) (14) (15).	17
4.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	18
6. RESULTADOS ESPERADOS	18
7. CONCLUSIONES	20
8. BIBLIOGRAFÍA.	21
9. ANEXOS	23
ANEXO 1: Recordatorio de 24 horas	23

ANEXO 2: Valoración global subjetiva.	24
ANEXO 3: Cantidad y frecuencia de cada alimento a incorporar en una papilla para lactantes de 6 a 12 meses (1).	25
ANEXO 4: Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos recomendada para el (la) niño (a) entre 1 a 2 años de edad (1).	26
ANEXO 5: Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación (16).	26

RESUMEN

La Alimentación Complementaria (AC) es un proceso en el cual el bebé comienza a alimentarse con alimentos distintos a la leche materna y/o fórmula láctea pediátrica, los que son necesarios debido a que la leche materna por sí sola ya no logra cubrir los requerimientos del lactante. El método Baby Led Weaning (BLW), consiste en una alimentación dirigida por el mismo lactante, es decir, el niño es quien guía su destete. Este método consiste en poner a disposición del lactante variados alimentos, siendo ellos quienes escojan qué alimento comer.

El objetivo del estudio es plantear el posible déficit de micronutrientes críticos en la alimentación complementaria BLW. El tamaño de la muestra será de 136 lactantes que comenzarán con la AC, este n muestral fue calculado en base al tamaño de la población para estimar el tamaño de una muestra representativa. Estos 136 lactantes se dividirán en dos grupos (grupo control y grupo experimental), los cuales deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión de acuerdo al grupo del que formarán parte. El grupo control iniciará su alimentación complementaria con papilla mientras que el grupo experimental será alimentado con BLW. La intervención tendrá una duración de 6 meses. Durante ese tiempo, cada participante seguirá un protocolo y plan alimentario.

El parámetro a utilizar para el análisis de resultados serán los exámenes de laboratorio que miden las concentraciones plasmáticas de calcio (Ca), hierro (Fe), zinc (Zn) y vitamina D. Dichos exámenes se tomarán en ambos grupos a los 5, 9 y 12 meses de vida.

Para el análisis de los datos se utilizará una prueba t de student y la prueba de Chi². Se espera que el grupo alimentado con BLW presente mayor déficit de micronutrientes críticos en comparación con los lactantes alimentados con papilla, debido a que el método BLW podría no lograr cubrir los requerimientos de dichos nutrientes.

Palabras clave: Alimentación complementaria, destete, papilla, Baby Led Weaning, micronutrientes críticos, selectividad alimentaria.

ABSTRACT

Complementary Feeding (CF) is a process in which the baby begins to feed on foods other than breast milk and/or pediatric milk formula, which are necessary because breast milk alone no longer manages to cover the requirements of the infant. The Baby Led Weaning (BLW) method consists of feeding directed by the infant himself, that is, the child is the one who guides his weaning. This method consists of making a variety of foods available to the infant, and they are the ones who choose which food to eat.

The objective of the study is to raise the possible deficit of critical micronutrients in complementary feeding BLW. The sample size will be 136 infants who will start CF, this sample n was calculated based on the population size to estimate the size of a representative sample. These 136 infants will be divided into two groups (control group and experimental group), which must meet the inclusion and exclusion criteria according to the group they will be part of. The control group will start their complementary feeding with baby food while the experimental group will be fed with BLW. The intervention will last 6 months. During that time, each participant will follow a protocol and food plan.

The parameter to be used for the analysis of results will be the laboratory tests that measure the plasma concentrations of calcium (Ca), iron (Fe), zinc (Zn) and vitamin D. These tests will be taken in both groups at 5, 9 and 12 months of life.

For data analysis, a student's t-test and the Chi² test will be used. The BLW-fed group is expected to have a greater deficit of critical micronutrients compared to the infants fed with porridge, since the BLW method may not be able to cover the requirements of these nutrients.

Keywords: Complementary feeding, weaning, baby food, Baby Led Weaning, micronutrients, food selectivity.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Chile, la incorporación de la alimentación complementaria comienza a partir de los 6 meses y se realiza de acuerdo a la guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años recomendada por el Ministerio de Salud (MINSAL) (1). Sin embargo, existe un método que está siendo cada vez más popular denominado BLW, el cual ha presentado ciertas problemáticas como por ejemplo el riesgo de asfixia, exceso de peso (2) y un posible déficit de micronutrientes.

Se han realizado pocos estudios en relación al método BLW. Un estudio que investigó el conocimiento que los profesionales presentan sobre el método y si lo recomendarían o no, mostró que la mayoría desconocía el método y que eran muy pocos aquellos que lo recomendaban (3). Otro estudio, reveló que el BLW no era efectivo en la prevención de la malnutrición por exceso (2).

En el BLW es el niño quien guía su alimentación ya que se le pone a disposición variados alimentos elegidos por los padres/cuidadores, pero son ellos quienes finalmente escogen qué alimentos comer y cuánto comer (4).

La relevancia de este estudio será identificar si este método es recomendable para los lactantes y si es que no generaría repercusiones en su estado nutricional o crecimiento.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar si existe déficit de micronutrientes críticos en la alimentación complementaria otorgada mediante BLW.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar niveles de micronutrientes críticos en el grupo control y grupo experimental.
- 2) Establecer si existe diferencia de micronutrientes críticos en los lactantes antes y después de iniciar la alimentación complementaria tanto en el grupo control como en el grupo experimental.
- 3) Identificar si los lactantes con el método BLW presentan mayor deficiencia de micronutrientes críticos.

Hipótesis:

Los lactantes alimentados con el método BLW presentan mayor déficit de micronutrientes críticos en comparación a los lactantes alimentados con papilla.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC).

El comienzo del destete se da con el paso a la AC en los lactantes, dicha alimentación es la adición de alimentos con consistencia de papilla recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual normalmente comienza a los 6 meses y se caracteriza por ser de textura cremosa y untable, a la cual a medida que avanza el tiempo se le van adicionando otros ingredientes (como la adición de huevo a partir de los 8 meses) y mayor volumen (5).

Estos alimentos son distintos a la leche que esté consumiendo el menor, ya sea leche materna, fórmula de inicio, de continuación o Leche Purita Fortificada (LPF). Esta nueva alimentación debe ser suficiente, adecuada, equilibrada, inocua y variada, logrando cubrir las nuevas necesidades del niño (6).

La AC, se define como el traslape de la lactancia materna a alimentos semisólidos. Este proceso es de suma importancia en los lactantes, debido a que en este periodo es donde los menores tienden a tener un desarrollo del crecimiento más acelerado (4).

Otra característica es que en este período el lactante tiene un mayor requerimiento tanto de macronutrientes como micronutrientes, algunos de los cuales son críticos en esta etapa del ciclo vital, lo que puede determinar el estado nutricional del niño a corto, mediano y largo plazo (7).

Un aspecto importante a considerar en el estado nutricional de los niños, es lo que se denomina “los 1000 primeros días”, tiempo durante el cual se adquieren hábitos alimentarios, los que son indispensables para prevenir posibles enfermedades crónicas no transmisibles a futuro (entre ellas el sobrepeso y obesidad (1), las que cada vez son más comunes en los niños.

3.2 Alimentación con método tradicional

Esta alimentación está compuesta por un puré mixto con distintos vegetales, principalmente de hojas verdes, aunque también puede incluir vegetales de otros colores (zanahoria, zapallo o pimentón), además, contiene tubérculos (papa) y carne (vacuno o pollo) (8), en la Tabla 1 podemos apreciar un ejemplo del contenido de una papilla con sus gramajes y respectivas medidas caseras. En los meses posteriores, se puede reemplazar la carne por huevo o pescado. De acuerdo a esto, se muestra en la siguiente tabla un ejemplo de papilla tradicional.

TABLA 1: Ejemplo del contenido de una papilla:

Alimento	Gramaje	Medida casera
Pollo, pavo sin piel o posta de vacuno	30 g.	1 cucharada sopera
Papa	50 g.	1 papa chica
Arroz	15 g.	1 cucharada sopera
Acelga	15 g.	1 hoja
Zapallo	15 g.	1 caja de fósforos
Zanahoria	60 g.	1 caja de fósforos
Aceite vegetal (canola, soya o de omega 3)	15 ml.	1 cucharada
Postre: Plátano molido, pera o manzana rallada.		½ taza

Preparación:

- Lavarse las manos con jabón y agua corriente, luego seleccionar y lavar prolijamente las verduras, retirar las partes deterioradas y lavarlas bajo el chorro de agua corriente.
- Poner las verduras, arroz, papa y carne, ya cocidas, en la licuadora hasta obtener un puré.

- Medir una taza de puré y agregar una cucharadita de aceite vegetal crudo y mezclar antes de servir.
- Preparar la comida sin adición de sal.

Preparar el postre sin adición de azúcar o endulzantes artificiales, porque altera el sabor natural y la idea es que el niño reconozca los sabores naturales.

3.3. ALIMENTACIÓN CON MÉTODO BABY LED WEANING.

El método BLW que traducido al español significa “destete dirigido por el bebé”, consiste en poner a disposición del lactante alimentos de distintos colores y formas, de los cuales el bebé será quien elija qué alimento comer y en cuánta cantidad (8).

Este método plantea ser eficaz en la prevención de la obesidad, es por esto que sería interesante investigar si realmente tiene un efecto en el estado nutricional del bebé en comparación con aquellos lactantes alimentados con la tradicional papilla a través de un caso control (2).

En una encuesta de un estudio realizado en La Serena, se demostró que la mayoría de los nutricionistas efectivamente conoce este método, pero no lo recomiendan a sus pacientes, debido a que no tienen los conocimientos necesarios para emplearlo de forma segura (3).

3.3 ALIMENTOS PERMITIDOS BLW

TABLA 2: Alimentos permitidos por grupos de alimentos en BLW (9).

Grupo de alimentos	Alimentos
Granos y cereales	Pan, base de pizza, pastas, arroz, galletas de soda, galletas de agua, galletas de arroz, quínoa, tostadas.
Frutas y vegetales	Frutas, zumo de frutas, vegetales, papas (excluye papas fritas), sopas de vegetales.

Carne y alimentos proteicos	Carne de vacuno, pescado, huevos, legumbres, interiores, pavo, pollo, productos de soya.
Leche y productos lácteos	Leche de vaca, yogurt, queso, leche saborizada.
Snacks dulces	Waffles, galletas caseras, panqueques, pudding, flanes, helados, barras de cereal.
Snacks salados	Palomitas (naturales).
Otros	Todas las otras comidas, incluyendo: mantequilla, aceite, salsa blanca, salsa de tomate natural, pesto, crema de coco, salsa de pizza, mermelada, especias, hierbas, vinagre, algas marinas, coco, leches vegetales (arroz, soya, almendra y coco), jugos de fruta, smoothie, leche en polvo saborizada.
Leche materna	Leche materna
Fórmula infantil	Leche purita fortificada o fórmula de inicio.

3.3 VARIANTE DEL BLW: MÉTODO BLISS

Debido a las desventajas que podría presentar el BLW (riesgo de asfixia, ingesta inadecuada de energía, déficit de hierro y retraso del crecimiento) es que en el año 2015 apareció una versión modificada, denominado “*Baby-Led Introduction to Solids*”, BLISS (Introducción a sólidos dirigida por el bebé), el cual propone introducir selectivamente alimentos altos en hierro y calorías, evitando alimentos que podrían producir asfixia (2).

3.4 REQUERIMIENTOS

El requerimiento energético va aumentando a medida que el niño va creciendo (6), es por esto que, es importante que reciban una alimentación balanceada y

equilibrada. En la tabla 3, se aprecian los requerimientos de los menores desde el nacimiento hasta los 24 meses; lo que cubre la LM o FL; la producción diaria de LM; cuanto es lo indicado y finalmente lo que cubre la AC a partir de los 6 meses.

TABLA 3: Requerimientos energéticos de los 0 a los 24 meses de edad (9).

Edad	0 - 2 meses	3 - 5 meses	6 - 8 meses	9 - 11 meses	12 - 24 meses
Requerimiento energía (kcal/d)	400 - 670	640 - 750	700 - 774	667 - 705	580 - 894
Aporte que cubre LM o FL (kcal/d)	400 - 670	640 - 700	463	398	326
Producción de LM diaria (mL/d)	550	1150	500	500	500
Indicación diaria de leche (kcal/d)	412	862	375	375	375
Aporte cubierto por la AC (kcal/d)	-	-	200	300	580

La producción de LM es aproximadamente entre 600 - 700 ml/día a los 6 meses, en cuanto al aporte que entrega, ésta no logra cubrir con las necesidades de energía, ya que a partir de los 6 meses los requerimientos energéticos se ven aumentados.

Por otra parte, según el *Dietary Reference Intakes (RDI): Vitamins and Minerals*, en donde se encuentran las recomendaciones tanto del requerimiento de vitaminas como de minerales de acuerdo al género, rango etario y periodos transitorios como embarazo y lactancia (10), los requerimientos de calcio, hierro, zinc y vitamina D (Tabla 4), también varían de acuerdo al género y etapa del ciclo vital, por lo que si el niño experimenta selectividad alimentaria podría no estar cubriéndose.

TABLA 4: Requerimiento de nutrientes críticos según edad.

Micronutriente	0 - 6 meses	7 - 12 meses	1 - 3 años
Calcio (mg/d)	210	270	500
Hierro (mg/d)	0,27	11	7
Zinc (mg/d)	2	3	3
Vitamina D (µg/d)	5	5	5

En esta etapa, así como se ven aumentados los requerimientos energéticos, también se ven aumentados los requerimientos de micronutrientes, destacando el calcio, hierro, zinc y vitamina D, debido a que su requerimiento es mayor.

Adicionalmente, se debe considerar que los lactantes se deben suplementar hasta el año de vida de acuerdo a las recomendaciones establecidas en la tabla 5, en donde se puede observar los que corresponden a nuestro grupo objetivo (niños con lactancia materna exclusiva (LME) y que son recién nacidos de término (RNT)).

TABLA 5: Suplementos de vitaminas y minerales en el lactante (11).

Suplementación en el lactante		
Tipo de Alimentación	Micronutriente	Cantidad
	Vitamina D	400 UI/D

Lactancia Materna Exclusiva	Hierro	Desde 4 meses hasta el año 1-2 mg/kg/d
--------------------------------	--------	---

4. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Hasta la fecha, no se puede afirmar con certeza si el método de alimentación complementaria BLW genera déficit de uno o más de los micronutrientes en los pacientes pediátricos. Ya que, al ser el niño quien guía su alimentación y escoge qué, cuánto y durante cuánto tiempo comer, es probable que se genere una selectividad alimentaria y, debido a esto, un déficit de micronutrientes. En particular de micronutrientes críticos que son esenciales para un correcto crecimiento y desarrollo pondoestatural del lactante.

En Chile, aún no se ha estudiado este tema, debido a que es un método relativamente nuevo para la población, aunque en el último tiempo se ha hecho conocido mediante las redes sociales, llegando a captar la atención principalmente de las madres más jóvenes.

La mayoría de los nutricionistas y pediatras en Chile aún no son cercanos a este método. Algunos de los profesionales de la salud no tienen la noción de qué alimentos se pueden dar ni de qué manera ofrecerlos, esto se debe a que el BLW no está recomendado por el MINSAL y habitualmente se utilizan las normas vigentes.

Por otro lado, los profesionales que conocen el método no siempre se animan a recomendarlo (3). Es por esto que las madres deciden hacerlo por su propia cuenta, recopilando información de cómo es, en qué consiste y cómo emplearlo a través de páginas webs, vídeos en YouTube, foros online, influencers en redes sociales como Instagram, entre otros medios en línea de acceso libre. Es importante también destacar, que no todos los lactantes son aptos para emplear este método de alimentación complementaria, ya que para ello deben lograr tener desarrollados ciertos hitos motores que permiten llevarlo a cabo.

Debido a todo lo anterior, es que consideramos que sería interesante indagar acerca del posible déficit de micronutrientes que podría generar este método en la población chilena.

5. METODOLOGÍA

La presente propuesta de investigación será de carácter analítico mediante un estudio de caso control experimental, el cual busca conocer la relación entre el método de alimentación complementaria BLW y la posible deficiencia de micronutrientes críticos.

Sujetos: Los sujetos que formarán parte del estudio serán lactantes de 5 meses de edad que estén por dar inicio a la alimentación complementaria, a los cuales se les realizará un seguimiento hasta los 12 meses de edad.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión para el grupo de lactantes alimentados con papilla:

- Menores que hayan sido recién nacidos de término (RNT) y adecuado para la edad gestacional (AEG).
- Que estén en su quinto mes de vida.
- Que estén con LME.

Los criterios de exclusión para el grupo de lactantes alimentados con papilla:

- Que presente alguna patología gastrointestinal tales como: enfermedad de Crohn, reflujo gastroesofágico (RGE) y/o síndrome de intestino corto (SIC).
- Que presenten alergia alimentaria.
- Madre con hiperparatiroidismo o hipoparatiroidismo durante la gestación.
- Uso de anticonvulsivantes durante la gestación.

Los criterios de inclusión para el grupo de lactantes alimentados con el BLW:

- Menores que hayan sido RNT y AEG.
- Que estén en su quinto mes de vida.

- Que estén con LME.
- Debe tener desarrolladas las siguientes funciones motoras: desarrollo de músculos masticatorios, eliminación del reflejo de extrusión y ser capaz de mantenerse sentado y utilizar sus brazos y manos.

Los criterios de exclusión para el grupo de lactantes alimentados con el BLW:

- Que presente alguna patología gastrointestinal tales como: enfermedad de Crohn, RGE y/o SIC.
- Que presenten alergia alimentaria.
- Madre con hiperparatiroidismo o hipoparatiroidismo durante la gestión.
- Uso de anticonvulsivantes durante la gestación.

Tamaño muestral: El tamaño de la muestra será de 68 lactantes para cada uno de los grupos.

La muestra fue estimada mediante la fórmula para comparar dos medias:

$$n = \frac{2 (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * S^2}{d^2}$$

En donde,

- n = sujetos necesarios en cada una de las muestras.
- Z_{α} = valor Z correspondiente al riesgo deseado (riesgo de)
- Z_{β} = valor Z correspondiente al poder deseado asociado al riesgo escogido (poder estadístico)
- S^2 = varianza de la variable cuantitativa que tiene el grupo control o de referencia.
- d = valor mínimo de la diferencia que se desea detectar (datos cuantitativos).

Entonces:

$$n = \frac{2 * (1,6450 + 1,282)^2 * 0,6}{0,3}$$

$$n = \frac{2 * (2,927)^2 * 0,6^2}{0,3^2}$$

$$n = \frac{2 * 8,567329 * 0,36}{0,09}$$

$$n = \frac{6,16847688}{0,09}$$

$$n = 68,5386632$$

$$n = 68$$

Para que la muestra sea representativa, se necesitarán 136 lactantes que estén en su quinto mes de vida con LME y vayan a comenzar con la alimentación complementaria. A partir de ello, se establecerán dos grupos de 68 lactantes para el grupo control y 68 lactantes para el grupo experimental a los cuales se les realizará seguimiento por 6 meses.

El primer grupo será perteneciente al Centro de Salud Familiar (CESFAM) Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa, el cual corresponderá al grupo control. Hemos decidido escoger este centro debido a que actualmente es un centro de práctica de la universidad Finis Terrae; mientras que el grupo experimental será reclutado a través de un llamado por redes sociales, ya que es un medio de comunicación de uso masivo hoy en día y de alto alcance.

Los lactantes seleccionados deberán cumplir con los criterios de inclusión. Adicionalmente, los padres y/o cuidadores de los niños que participen en este estudio deberán aceptar mediante la firma de un consentimiento informado (ver Anexo 5). En el control niño sano del quinto mes se les darán las instrucciones pertinentes y se les solicitará firmar el consentimiento informado en caso de aceptar participar en el estudio. Posteriormente, se les hará una inducción sobre el método de inicio de alimentación complementaria que abarcará temas como en qué consiste el método y cómo emplearlo.

Durante ese tiempo, a cada grupo se le indicará un método de alimentación complementaria; el grupo perteneciente al CESFAM Rosita Renard será alimentado con la papilla tradicional (grupo control), mientras que el otro grupo reclutado por redes sociales será alimentado con BLW (experimental). A cada grupo se le dará un protocolo y plan alimentario que deberán seguir en base al método que les corresponda. Antes de comenzar el estudio, es decir, al quinto mes de vida se realizarán exámenes de laboratorio que midan los niveles de micronutrientes críticos (Ca, Fe, Zn, Vitamina D) que se compararán de acuerdo a niveles de suficiencia y deficiencia que están expresados en la tabla 6. Estos exámenes se volverán a tomar cuatro meses después, es decir, al 9° mes de vida y a los tres meses posteriores, o sea al 12° mes de vida, para finalmente comparar los resultados obtenidos en los exámenes bioquímicos de los grupos.

TABLA 6: Micronutrientes con niveles de suficiencia e insuficiencia (12, 13, 14, 15).

	Calcio	Hierro	Zinc	Vitamina D
Deficiencia	< 9 mg/dl	> 12 g/dl	< 68 µg/dl	< 37,5 nmol/l
Suficiencia	> 10,5 mg/dl	> 11 g/dl	> 70 µg/dl	> 50 nmol/l

En el caso de los lactantes pertenecientes al grupo control deberán ser alimentados con el método tradicional, el cual consiste en una papilla, la que básicamente está compuesta por un puré mixto de carne o pollo más verduras y un postre de fruta rallada, esto será una vez al día hasta que el lactante cumpla 8 meses y desde ahí será 2 veces al día (en el almuerzo y en la cena).

Mientras que el otro método de alimentación será el BLW, en el cual se le pondrán a disposición distintos alimentos, de los cuales el niño será quien elija qué comer, cuánto comer y durante cuánto tiempo comer.

4.1 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En la recopilación de datos se utilizarán los resultados de los exámenes bioquímicos realizados a los lactantes en el quinto mes de vida, para ver cómo están los niveles de concentración plasmática de micronutrientes críticos antes de iniciar con la alimentación complementaria e identificar si ya existía algún déficit previo al inicio de este estudio. Después, se compararán con los resultados de los meses posteriores. Adicionalmente, se recopilarán los datos de la evaluación antropométrica de los lactantes, específicamente peso y talla. Con todos estos datos, se espera identificar si hay alteraciones en los niveles de micronutrientes, además, pesquisar si cada niño está teniendo un correcto desarrollo pondoestatural y se complementará con la evaluación global subjetiva (EGS).

Se harán dos controles de seguimiento a cada participante. En cada control se tomarán muestras de sangre, que medirán los niveles de concentración plasmática de cada uno de los micronutrientes críticos y se realizarán evaluaciones antropométricas. Los controles se realizarán a los 9 y 12 meses de vida.

Para el análisis de los datos obtenidos, en primer lugar se realizará a cada uno de los participantes por separado y en segundo lugar, se calculará el promedio de cada grupo de los niveles sanguíneos de los distintos micronutrientes medidos. Finalmente, se categorizarán los datos obtenidos en ambos grupos y luego, se compararán los datos utilizando la prueba estadística χ^2 para ver si existe una diferencia significativa en los datos analizados de ambos grupos.

6. RESULTADOS ESPERADOS

En la investigación se utilizarán variables de carácter cuantitativo obtenidas de los resultados de los exámenes bioquímicos de calcio, hierro, zinc y vitamina D realizados a los lactantes en el quinto, noveno y doceavo mes de vida.

Además, se le realizará a cada participante del estudio la pertinente evaluación global objetiva y subjetiva, para evaluar su estado nutricional general.

Se estimarán las medias de los resultados de los exámenes obtenidos para compararlas entre ambos grupos y también de cada uno de los participantes consigo mismo para cada uno de los micronutrientes.

Si los datos tuvieran una distribución normal, se utilizará la prueba estadística paramétrica t de Student, que comparará los promedios y las desviaciones estándar de los dos grupos estudiados para así determinar si hay una diferencia significativa entre el grupo papilla y BLW. Por otro lado, si la distribución de los datos no fuera normal se utilizará la prueba no paramétrica Mann-Whitney.

En la prueba de comparación de medias o medianas hay dos posibles hipótesis:

- La primera es la hipótesis nula H_0 , la que indicará que no hay una diferencia significativa entre las medias de los dos grupos.
- La segunda hipótesis es la alternativa H_1 , la que establece que existe una diferencia significativa entre las dos medias poblacionales y que es poco probable que esta diferencia se deba a un error de muestreo o al azar.

Posteriormente, una vez categorizados los datos se compararán los resultados con la siguiente fórmula χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En donde:

\sum = sumatoria.

o_i = representa cada frecuencia observada.

e_i = representa cada frecuencia esperada.

En base a los resultados de los exámenes y de la posterior prueba comparación de medias o medianas se espera validar la hipótesis alternativa H_1 , es decir, que la diferencia existente entre los dos grupos estudiados sea significativa y que no se

deba al azar. Con respecto a la prueba Chi², se espera que indique que existe una relación entre los datos, o sea, que las variables son dependientes una de la otras, por lo tanto, si hubiera algún déficit en uno o más de los micronutrientes críticos (Ca, Fe, Zn y Vitamina D) estaría asociado al método de alimentación complementaria BLW y no al azar.

En síntesis, se comprobaría la hipótesis propuesta la cual plantea que el grupo de lactantes alimentado con el método BLW presentaría mayor déficit de micronutrientes críticos, evidenciado en los exámenes en comparación con el grupo de lactantes alimentados con la papilla tradicional.

7. CONCLUSIONES

Se espera conocer más sobre la posible relación entre el método BLW y la deficiencia de micronutrientes críticos (Ca, Fe, Zn y vitamina D) en menores que han sido alimentados con el método BLW. Lo anterior, se debe a que en este método, popularizado en el último tiempo, es el niño quien guía su alimentación lo que puede generar selectividad alimentaria, es decir, preferir ciertos alimentos por sobre otros, llegando a producir un déficit de alguno de los micronutrientes críticos.

Finalmente, el objetivo de dar a conocer los resultados de esta investigación es para generar información en la toma de decisiones de los padres para escoger el método de alimentación que consideren mejor para su bebé. Además, se espera que esta investigación sea una herramienta de ayuda y/o apoyo para los nutricionistas aportando evidencia sobre las ventajas y desventajas de cada una de las dos alternativas estudiadas.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Chile G de. Guía De Alimentación del niño(a) menor de 2 años hasta la adolescencia. Guia Aliment [Internet]. 2015;7–7. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
2. 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;15(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0491-8>
3. Leonelli G, Cavieres P, Munizaga R. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2019;46(6):761–7.
4. La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo MC, Verges Pernía C. Alimentación complementaria: Qué, cuándo y cómo. *Pediatr Aten Primaria*. 2016;18(69):e31–5.
5. Brown A, Lee M. An exploration of experiences of mothers following a baby-led weaning style: Developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr*. 2013;9(2):233–43.
6. Bower WC. The challenge of reaction to liberal thought. *Relig Educ*. 1937;32(2):117–24.
7. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2016;73(5):338–56.

8. Gutiérrez Barragán N, López Medina IM. Efectividad Y Utilidad Del Método De Destete Dirigido Por El Bebé (Baby Led Weaning) Para La Alimentación Complementaria: Revisión Integrativa. Univ JAÉN Fac Ciencias la Salud Ef [Internet]. 2017;1–59. Available from: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6225/1/Gutierrez_Barragan_Nuria_TFG.pdf
9. 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. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38.
10. Stage L, Food S. Dietary Reference Intakes: Vitamins and Minerals. 2011;(1997):16. Available from: <http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Vit&MinRDI.pdf>
11. Castillo-Durán C, Balboa C. P, Torrejón S. C, Bascuñán G. K, Uauy D. R. Alimentación normal del niño menor de 2 años. Recomendaciones de la rama de nutrición de la sociedad chilena de pediatría 2013. *Rev Chil Pediatr.* 2013;84(5):565–72.
12. Aránguiz G C, Trujillo I O, Reyes G ML. Emergencias endocrinas en pediatría: Diagnóstico y manejo. *Rev Med Chil.* 2005;133(11):1371–80.
13. Fernández-Oliva JD, Mamani-Urrutia VA. Niveles de hemoglobina de lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. *An la Fac Med.* 2019;80(1):45–50.
14. Flores ME, Ramirez JA, Vargas E. El Zinc Plasmático Y Su Relación Con Los Percentiles De Crecimiento De Niños Costarricenses En Áreas Urbanas. *Rev Costarric Cienc Med.* 1985;6(1):38–50.
15. Torres del Pliego E, Nogués Solán X. ¿Cómo utilizar la vitamina D y qué dosis de suplementación sería la más idónea para tener el mejor balance eficacia/seguridad? *Rev Osteoporos y Metab Miner.* 2014;6(Supl 1):1–4.
16. Comité Asesor Internacional en Bioética (CAIB). Organización Mundial De

ANEXO 2: Valoración global subjetiva.

A. Historia clínica

1. Peso corporal

Pérdida en los últimos 6 meses

Total: _____ Porcentaje: _____%

Variaciones en las últimas dos semanas:

- Aumento
- Sin cambio
- El Disminución

2. Cambios en el aporte dietético

NO

SÍ Duración _____ semanas. Tipo:

- Dieta oral sólida insuficiente
- Dieta oral líquida hipocalórica
- Dieta oral líquida exclusivamente
- Ayuno completo

3. Síntomas gastrointestinales de duración superior a 2 semanas

- Ninguno
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Disfagia
- Dolor abdominal
- Anorexia

4. Capacidad funcional

- Completa
- Disfunción Duración _____ semanas. Tipo:
 - Trabajo limitado
 - Ambulante
 - Encamado

5. Enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales

Demandas metabólicas (estrés):

Diagnóstico primario

- No estrés
- Estrés bajo
- Estrés moderado
- Estrés alto

B. Examen físico

(Para cada opción especificar: 0 = normal; 1+ = leve; 2+ = moderado; 3+ = severo)

Pérdida de grasa subcutánea (tríceps, tórax): _____

Edemas maleolares: _____

Ascitis: _____

Pérdida de masa corporal (cuádriceps, deltoides): _____

Edemas sacros: _____

C. Estimación de la VSG (seleccionar una opción)

A = Bien nutrido

B = Riesgo o sospecha de desnutrición / moderadamente desnutrido

C = Desnutrición severa

ANEXO 3: Cantidad y frecuencia de cada alimento a incorporar en una papilla para lactantes de 6 a 12 meses (1).

200 g Sopa Puré							
Grupos de alimentos	Frecuencia	Alternativas	Edad incorporación (meses)	Cantidad (g)	Medida casera	Energía (Kcal)	Proteínas (g)
Vegetales verdes	Diaria	Espinaca, acelga, zapallo italiano, apio, lechuga, repollo, porotos verdes, brócoli, otras.	6	15	¼ taza (en crudo)	3	0.23
Vegetales coloreados	Diaria	Zapallo, zanahoria, algas marinas, champiñones, betarragas, berenjenas, otras	6	60	¼ taza (Cocida)	20	1.2
Cereales	Diaria	Arroz, fideos, avena, quinoa, sémola maíz,	6	10 (en crudo)	1 cucharada	32	0.6
Tubérculos	Diario	Papa	6	50	1 unidad chica tamaño de un huevo	40	1.5
Carnes	3v/sem	Preferir Vacuno (posta negra y posta rosada), pollo, pavo y menos frecuentemente, cerdo y cordero	6	30	1 trozo pequeño equivalente a 1 ½ cajita de fósforos	40	6.1
Pescados y mariscos	2v/sem	Jurel, salmón, sardina, merluza, reineta, tollo, congrio, albacora, blanquillo. Choritos, almejas, etc.	6-7	30	1 trozo pequeño equivalente a 1 ½ cajita de fósforos		
Huevo	1-2v/sem en reemplazo de la carne	Huevo entero de gallina	9-10	30	½ unidad		
Legumbres	2v/sem	Porotos, lentejas, garbanzos	7-8	70-80 (en cocido)	½ taza	100	
Aceites	Diaria	Canola, soya	6	5	1 ½ cucharadita	45	0
Frutas	Diaria	Manzana, plátano, durazno, damasco, kiwi, ciruela, melón, otras.	6	100	1 unidad chica o media taza de puré de fruta		

ANEXO 4: Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos recomendada para el (la) niño (a) entre 1 a 2 años de edad (1).

Alimentos	Frecuencia	Cantidad sugerida
Cereales	Diaria	Cereal precocido en la leche (3 ½ medidas en 250 ml). Arroz, fideos, papas, chuchoca, otros. Almuerzo y cena (1/2 taza/vez)
Vegetales	Diaria	Verduras crudas o cocidas: zanahorias, acelga, zapallos, porotos verdes, y otras en almuerzo y cena (1/2 taza/vez)
Frutas	Diaria	Frutas crudas como manzana, naranja, durazno, kiwi, frutillas, plátano y otras. Como postre o en colaciones 2 veces al día (1 unidad). Preferir frutas de la estación.
Lácteos semidescremados	Diaria	Lácteos semidescremados: leche, yogurt o quesos blancos 3 veces al día. Ejemplo: desayuno, once y colación.
Carnes vacuno, pollo, pavo, cerdo	2 veces/semana	Incluye aves (pollo, pavo), cerdo, vacuno y otras, con poca grasa.
Pescados-mariscos	2 veces/semana	Pescados y mariscos variados, dando preferencia a los pescados grasos (jurel, atún, salmón, sardina). Si son enlatados, preferir "al agua".
Legumbres	1-2 veces/semana	Variar por frecuencia de consumo, 40 gramos en el almuerzo y cena.
Guisos verduras, huevo	1-2 veces/semana	Guisos o tortillas de verduras + huevo (2-3/semana)
Aceites y otras grasas	Diaria	Aceites vegetales, de preferencia sin cocción, 2 cucharaditas/día dando preferencia para aceite de canola, soya/mezcla vegetal, oliva, maravilla (6ml). La palta puede ser incorporada 2-3 veces/semana (1 cucharada al almuerzo o cena o acompañada con pan en el desayuno o colación). Nueces, maní después de los 4 años.
Azúcar y golosinas		Evitar su consumo.
Agua	Diaria	Incluye todos los líquidos ingeridos. Aproximadamente 4-5 tazas/día.

Cereales incluyen: cereal instantáneo agregado a la leche al 3% o ½ porción de pan (1/4 de marraqueta) al desayuno u once, o distribuido en ambas. Medidas: definida como aquella para la preparación de 5 gramos de leche en polvo.

Adaptado de: Castillo et al, 2013¹⁰.

ANEXO 5: Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación (16).

Documento de Consentimiento Informado para participar en proyecto de investigación

Este formulario es para Padres/madres/tutores de lactantes de 5 meses de vida que son atendidos en el CESFAM Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa y a aquellas/os

madres/padres/tutores de lactantes reclutados por redes sociales que no necesariamente pertenezcan al CESFAM anteriormente mencionado a quienes le vamos a pedir que participen en la investigación.

[Sofía Paillán Bastias y Victoria Vega Barraza]

[Universidad Finis Terrae]

[“Baby Led Weaning como método de alimentación complementaria y posible relación con déficit de micronutrientes críticos”]

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio para usted)**
- **Formulario de Consentimiento (para obtener la firma si usted está de acuerdo en que su hijo pueda participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

PARTE I: Información

Introducción

Somos Sofía Paillán Bastias y Victoria Vega Barraza, alumnas de cuarto año de la carrera de Nutrición y Dietética de la universidad Finis Terrae.

Queremos invitarlos a participar en nuestra investigación llamada “Baby Led Weaning como método de alimentación complementaria y posible relación con déficit de micronutrientes críticos”. Diversos estudios plantean que habría un déficit de micronutrientes, pero no se han llevado a cabo estudios en la población pediátrica chilena.

Se les entregará información e invitará a que usted junto a su hijo/a participe en esta investigación. Su respuesta no tiene que ser inmediata, puede pensarlo antes de tomar la decisión y si desea hablar con quién estime prudente. Durante la lectura del documento si le llegase a surgir alguna duda o hay algún término que no entienda siéntase en la libertad de decirlo y con gusto se lo explicaremos. Si tiene

alguna otra pregunta después, puede hacerla a cualquiera de nosotras a través de cualquiera de los medios de contacto mostrados más adelante.

Propósito

El Baby Led Weaning es un nuevo método de alimentación para los lactantes, el cual consiste en que los padres ponen a disposición distintos alimentos, pero el niño se alimenta solo, es decir, él decide qué, cuánto y durante cuánto tiempo comer. Nuestro propósito es ver que tan distinta es la ingesta de calcio, hierro, zinc y vitamina D en esta alimentación en comparación con la tradicional.

Tipo de Intervención de Investigación

Se medirán los niveles de calcio, hierro, zinc y vitamina D a través de 3 muestras sanguíneas, esto será antes, durante y después de la intervención.

Selección de Participantes

Lo invitamos a participar en este estudio debido a que su hijo está en el quinto mes de vida y dará inicio a la alimentación complementaria. Es importante debido a que no el BLW es un método nuevo no recomendado por el MINSAL debido a que no hay estudios al respecto en población chilena.

Participación Voluntaria

La participación en la investigación es completamente voluntaria. Es su decisión si su hijo/a participa en el estudio o no. Es importante recordarle que si usted y su hijo/a se atienden en el CESFAM y decide no participar de igual manera seguirá recibiendo los servicios, eso no cambiará.

Información sobre el método Baby Led Weaning (BLW)

El método BLW no se ha estudiado en población pediátrica chilena como sí se ha estudiado en otros países, es por esto que queremos realizar este estudio en población chilena y comprobar si efectivamente existe alguna diferencia en cuanto al consumo de nutrientes específicos (calcio, hierro, zinc y vitamina D), en relación a niños alimentados con papilla.

Procedimientos y Protocolo

Queremos comparar dos métodos de alimentación complementaria: la papilla (método tradicional) con el BLW (método nuevo) para identificar si hay diferencias significativas en relación al déficit de micronutrientes que consideramos críticos (calcio, hierro, zinc y vitamina D). Es importante generar información sobre este método, debido a que no hay suficientes estudios en relación a este y tampoco se ha estudiado en nuestra población. Para lograrlo tendremos dos grupos, el primero grupo estará compuesto por bebés de 5 meses de edad debido a que, este grupo de niños asisten al control niño sano y comenzarán con la alimentación complementaria que es nuestro tema de interés. La selección del grupo papilla se realizó en el CESFAM Rosita Renard debido a que este CESFAM es uno de los centros de práctica de los alumnos que cursan la carrera de Nutrición y Dietética en la Universidad Finis Terrae.

Mientras que la selección de los participantes del grupo BLW se realizó por redes sociales. En una publicación se hizo un llamado a los padres a participar.

A los participantes del primer grupo se les darán las indicaciones habituales que se dan en el control niño sano del quinto mes de vida, las cuales incluyen la forma de preparación de la papilla, con que alimentos, de qué manera, en qué cantidades y horarios.

Mientras que a los participantes del otro grupo se les darán las directrices para llevar a cabo el BLW, junto con un curso realizado por un profesional nutricionista experimentado en este método. El curso de inducción abarca los temas más relevantes para el correcto empleo y desarrollo de este método, temas como en qué consiste, cómo emplearlo, qué alimentos utilizar, de qué manera entregarle los alimentos al niño y también aclarar dudas y desmentir mitos.

Los participantes de ambos grupos deberán asistir a controles en el CESFAM durante el tiempo que se realice el estudio. Se realizarán 3 controles al bebe, en los cuales se les tomarán exámenes los que medirán los niveles de los micronutrientes

del participante, también se les pesará y medirá la talla. Estos controles se implementarán a los 5°, 9° y 12° meses del bebé.

Protocolo para la investigación clínica

Para poder participar de la investigación los participantes de ambos grupos deberán leer y posteriormente firmar el consentimiento informado y aceptarlo de manera voluntaria antes de que se decida su inclusión en el estudio. Además, se deberá contar con la aprobación del comité ético del CESFAM Rosita Renard y de las autoridades sanitarias correspondientes antes de comenzar con la realización del estudio.

Para poder clasificar los niveles de suficiencia e insuficiencia de los micronutrientes de cada participante lo haremos a través de muestras sanguíneas y se comparará con una tabla realizada por nosotras con datos investigados y recopilados de cada uno de los micronutrientes en cuestión.

Descripción del Proceso

A su hijo (a) deberá darle el método de la alimentación complementaria ya indicada de acuerdo al grupo que corresponda, por un periodo de 6 meses hasta que termine el estudio.

Usted puede quedarse con su hijo durante cada uno de los procedimientos, en primera instancia se le realizará 1 extracción de sangre en el quinto mes de vida (antes de que comience con la alimentación complementaria), la cual se volverá a tomar al noveno mes de vida (durante la intervención) y finalmente al año de vida (después de la intervención). Se tomará una muestra de sangre periférica con jeringas de polipropileno con agujas de acero inoxidable, para posteriormente analizar las concentraciones séricas de calcio, hierro, zinc y vitamina D. Puede que su bebé lllore al sacarle la muestra de sangre y que aparezca un ligero enrojecimiento, pero éste desaparecerá en unos pocos días.

Las muestras de sangre serán de uso exclusivo para este estudio y serán destruidas cuando la investigación haya terminado.

Duración

La investigación durará un total de 7 meses, tomando en cuenta el quinto mes de vida como el mes 0 (antes de la intervención), los meses posteriores corresponden al seguimiento del empleo de cada uno de los métodos de alimentación complementaria. Durante ese tiempo es necesario que asista 2 veces al CESFAM, ya que ahí se harán exámenes de laboratorio, estos exámenes se tomarán en el tercer y séptimo mes de intervención. Una vez completado el año de vida se dará por finalizada la investigación.

Efectos secundarios

El único posible efecto secundario que se podría dar es que en aquellos niños pertenecientes al grupo alimentado con método BLW presenten déficit de micronutrientes como calcio, hierro, zinc y vitamina D, pero debido a que es un estudio que no se ha llevado a cabo en población pediátrica chilena aún no se sabe con certeza.

Riesgos

En aquellos participantes que formen parte del grupo alimentado con BLW existe la posibilidad de que el bebé tenga riesgo de atragantamiento debido a que los alimentos se dan picados al bebé, aunque de igual manera este riesgo se puede dar en los lactantes alimentados con papilla. Se les enseñara a los padres qué hacer en el caso de que sus hijos se atoren con la comida, para que ya estén preparados ante cualquier circunstancia que pueda surgir.

Molestias

Puede que su bebé llore al sacarle la muestra de sangre y que aparezca un ligero enrojecimiento, pero éste desaparecerá en unos pocos días, pero además de eso no debería presentar ningún otro tipo de molestia.

En caso de que surja algo que usted considere inusual, favor de contactarse con algún personal del CESFAM que usted estime conveniente (médico, nutricionista, enfermera, entre otros).

Beneficios

Dentro de los beneficios del método BLW, destacan 2:

1. Mejor relación con la comida, ya que hay mayor independencia al comer.
2. Mejores relaciones familiares con la comida.

Su participación nos ayudará a evidenciar si este método es o no adecuado para los lactantes y considerar este método en aquellos niños que cumplan con los requisitos para emplearlo.

Incentivos

A los participantes no se les proporcionará ningún incentivo por el hecho de formar parte de esta investigación. Sin embargo, se reembolsarán los gastos de transporte a los participantes de ambos grupos, ya sea transporte o bencina dentro de la región metropolitana como pasajes o bencina para aquellos participantes que sean de región.

Confidencialidad

La información recolectada para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de su hijo/a recolectada por la investigación será aislada y solo los investigadores podrán verla.

Cualquier información sobre su hijo/a se le asignará un número de identificación en vez de su nombre. Solamente los investigadores sabrán el vínculo de ese número con el nombre y la información se mantendrá en cabina cerrada con llave. No se compartirá la información ni se le dará a nadie excepto a las investigadoras, nutricionista y pediatra.

Compartir los resultados

Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas aprendan de nuestra investigación. Su información personal junto con la de su hijo/a no será compartida.

Derecho a negarse a participar y a retirarse

Es importante recordarle que la participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted no tiene porqué aceptar que su hijo/a participe de esta investigación si no desea hacerlo y negarse a que su hijo/a participe, de ser así no afectará su atención o la de su hijo en el CESFAM. Usted y su hijo/a todavía tendrán todos los beneficios que tendría de otra forma en este centro. Usted puede retirar a su niño/a de la investigación en cualquier momento que desee sin que usted o su niño/a pierda sus derechos como paciente aquí.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

Formulario de Consentimiento

He sido invitado para que mi hijo/a participe en una investigación sobre el nuevo método de alimentación complementaria Baby Led Weaning. Entiendo que ello significa que se le extraiga sangre 3 veces y que realizaré tres visitas de seguimiento.

He sido informado de que los riesgos son mínimos y pueden incluir solo el déficit de micronutrientes estudiados. Soy consciente de que puede que no haya beneficio personal para mi o mi hijo/a y que no seré compensado más allá de gastos de viaje. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras que pueden ser contactadas fácilmente usando los números que se me dieron.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente y sé cuál será el método de alimentación complementaria que le entregaré a mi hijo/a.

Consiento voluntariamente que mi hijo/a participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar del estudio mi niño/a en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma mi atención médica ni la de mi niño/a.

- Nombre del Participante _____
- Nombre del Padre/Madre o Apoderado _____
- Firma del Padre/Madre o Apoderado _____
- Fecha _____ (Día/mes/año)

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

- Nombre del testigo _____
(E impreso de la huella dactilar del padre/madre)
- Firma del testigo _____
- Fecha _____ (Día/mes/año)

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al padre/madre o apoderado del participante potencial, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

- Nombre del Investigador 1 _____
- Firma del Investigador 1 _____
- Nombre del Investigador 2 _____
- Firma del Investigador 2 _____
- Fecha _____ (Día/mes/año)

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o apoderado del participante _____ (inicial del investigador/asistente)

Se _____ completará o _____ no se completará un formulario de consentimiento Informado.

A quién contactar

En caso de que surjan dudas respecto a la investigación, cómo emplearlo, sugerencias, siéntase en la libertad de hacerlas, ya sea antes, durante o después de la investigación.

La información de contacto está a continuación.

Investigadoras:

- Nombre: _____
- Correo electrónico: _____
- Número telefónico: _____

- Nombre: _____
- Correo electrónico: _____
- Número telefónico: _____