



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de promoción de la salud sobre
alimentación complementaria en lactantes.

Health promotion program about complementary
feeding on infants.

Autor

Silvia Ballesta Saludes

Director

David Delgado Sevilla

Facultad de Ciencias de la Salud
Grado de Enfermería
Zaragoza

Curso Académico 2021-22

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	8
3.	OBJETIVOS.....	11
4.	METODOLOGÍA.....	12
4.1.	BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	12
4.2.	DIAGRAMA DE GANT.....	13
5.	DESARROLLO.....	14
5.1.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	14
5.2.	CONTEXTO SOCIAL.....	15
5.3.	POBLACIÓN DIANA.....	15
5.4.	REDES DE APOYO.....	15
5.5.	PLANIFICACIÓN.....	16
a.	Curso inicial.....	16
b.	Recursos humanos y materiales.....	16
c.	Sesiones.....	16
d.	Carta descriptiva.....	20
e.	Cronograma.....	21
f.	Presupuesto.....	21
5.6.	EVALUACIÓN Y RESULTADOS.....	22
6.	CONCLUSIÓN.....	22
7.	ANEXOS.....	27
	ANEXO 1. FOLLETO INFORMATIVO.....	27
	ANEXO 2. ENCUESTA DE VALORACIÓN.....	29
	ANEXO 3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	30

1. RESUMEN

Introducción.

La Alimentación Complementaria (AC) es el proceso por el cuál se ofrecen al lactante otro tipo de alimentos, diferentes a la leche materna o de fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta. Esto ocurre cuando estos alimentos ya no son fuentes suficientes de nutrientes para satisfacer las necesidades fisiológicas del lactante. Existen distintos métodos que guían el proceso de introducción de nuevos alimentos, donde se enfatizan los hábitos de vida saludables, la autonomía del lactante y su seguridad.

Iniciar la educación en el proceso de introducción de AC es de gran importancia, puesto que los hábitos adquiridos en este periodo se conservarán a lo largo de la edad adulta. Las enfermeras de pediatría son las encargadas de poner en marcha la implantación de esta promoción de la salud; ofreciendo, tanto a las familias como al lactante, conocimientos basados en la evidencia y en la experiencia clínica y holística.

Objetivo.

Implementar un plan de promoción de salud que proporcione a las familias un mayor grado de seguridad en la introducción de la AC para un correcto desarrollo del lactante.

Metodología.

Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, sobre la AC y como puede influir positivamente la enfermería pediátrica en esta. La población diana propuesta en el estudio, se compone de 5 lactantes de entre 3 y 4 meses y sus familias; en el Centro de Salud de Picarral, sector 1, Zaragoza.

Conclusiones.

La implantación del programa de promoción de salud proporcionará a las familias conocimientos y seguridad ante la alimentación complementaria y su practica. Además, se dará información a cerca de la estimulación del lactante; manera que este, se desarrollará correctamente tanto de forma

fisiológica como neurológica. Por otro lado, se adquirirán hábitos saludables y se creará un ambiente propicio en el hogar que favorezca el proceso.

Palabras clave.

Alimentación complementaria, lactantes, métodos de inducción alimentaria, Baby-Led Weaning, conocimientos, métodos mixtos, desarrollo infantil.

ABSTRACT

Introduction

Complementary Feeding (CF) is the process by which foods, other than breastmilk or infant formula, are offered to the infant as a complement to, not as a replacement for them. This occurs when these foods are no longer enough sources of nutrients to meet the infant's physiological needs. There are different methods to guide the process of introducing new foods, that emphasise healthy lifestyle habits, infant autonomy and safety.

Beginning the education in the process of introducing CF is of great importance, as the habits acquired in this period will be maintained throughout adulthood. Paediatric nurses are responsible for initiating the implementation of this health promotion, offering both families and the infant knowledge based on evidence and clinical and holistic experience.

Objective

Implement a health promotion plan that provides families a greater degree of security in the introduction of CF for the correct development of the infant.

Methodology

A literature review has been carried out through different databases on CF and how paediatric nursing can have a positive impact on it. The target population proposed in the study consisted of 5 infants aged between 3 and 4 months and their families at the Picarral Health Centre, sector 1, Zaragoza.

Conclusions

The implementation of the health promotion programme will provide families the knowledge and confidence in complementary feeding and its practice. In addition, information will be provide about infant stimulation, so that the infant will develop correctly both physiologically and neurologically. On the other hand, healthy habits will be acquired and a favourable home environment will be created to encourage the process.

Keywords

Complementary feeding, Infants, Feeding induction methods, Baby-Led Weaning, Knowledge, Mixed methods, Infant development.

2. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria (AC) en el lactante se considera el proceso por el cual se ofrece al lactante otro tipo de alimentos, *diferentes* a la lactancia materna o lactancia de fórmula; cuando estos alimentos ya no son fuentes suficientes de nutrientes para satisfacer las necesidades fisiológicas del lactante. (1-2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la forma óptima de alimentación hasta los 6 meses de edad, es la lactancia materna exclusiva que aporta los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo del niño. Como indica la propia definición, a partir de esa edad las necesidades nutricionales comienzan a estar aumentadas y la lactancia materna exclusiva resulta deficitaria; por lo que se recomienda iniciar una alimentación complementaria de forma paulatina, en la cual participan alimentos tanto sólidos como líquidos. Este tipo de alimentación no sustituye a la lactancia materna a demanda; sino que es un complemento de esta, que sigue siendo el alimento principal del niño. (1-4)

Es importante individualizar cada caso en el inicio de la AC ya que no todos los niños se desarrollan de la misma manera. Se considera importante que el lactante presente interés por la comida, que el reflejo de extrusión desaparezca, que desarrolle habilidades psicomotrices y por último que se mantenga sentado. Además, existen diferencias en el desarrollo entre lactantes prematuros y a término; esto nos lleva a individualizar todavía más el proceso, como la edad de inicio de la AC, necesidades nutricionales especiales, etc., en las cuales es importante incidir en las recomendaciones nutricionales establecidas por los expertos. (2, 4-5)

Tanto en la introducción precoz de la AC como en el retraso de esta; el lactante puede sufrir afecciones en su desarrollo físico, psíquico y motor o presentar riesgos e ingresos hospitalarios además de crear carencias nutricionales, intolerancias o alergias alimenticias, una no aceptación de nuevas experiencias o sabores, etc. (2-4, 6)

Existen nuevas vertientes de educación a cerca de la AC. Como alternativa al método tradicional, emerge el método Baby Led Weaning

(BLW) y como adaptación de este, el método Baby Led Introduction to Solids (BLISS). Estos métodos se basan en factores que inciden en la puesta en práctica de esta nueva etapa; determinando, a su vez, el estado general del niño. (2, 3, 6, 7)

Son una forma de guiar el proceso de introducción de nuevos alimentos que enfatiza la capacidad del lactante de elegir la comida para que pueda alimentarse por sí mismo. El bebé escoge con las manos la comida que se encuentra a su alcance y de forma autónoma se la lleva a la boca. Además, promueve buenas conductas, mejora el crecimiento y disminuye la obesidad infantil. (2, 6, 8-9)

Estos estudios son novedosos y, aunque su desarrollo va en aumento, la información es escasa. Según el estudio realizado por Arias Ramos et al., se llegó a la conclusión de que el 86,8% de los profesionales conocía estos nuevos métodos y el 76,3% los beneficios, pero solo el 52,6% del total recomienda su uso. Por el contrario, estos métodos continúan ganando popularidad ya que las familias afirman su seguridad y eficiencia en la puesta en práctica. (6, 8, 10-11)

En relación con las diferencias más significativas entre el BLW y el método tradicional, el BLW beneficia la saciedad y la autonomía del bebé; predica la alimentación saludable y mayor exposición a alimentos variados durante la edad infantil, por ello una vida posterior más saludable y menor obesidad. Además, fomenta la interacción progresiva con diferentes texturas y sabores y plantea un plan de introducción de los distintos alimentos a la edad más correcta; esto influye indirectamente en un mayor desarrollo de la movilidad y de la masticación. (6, 9, 11, 13)

En cambio, el BLW presenta inconvenientes como la desnutrición y la falta de ingesta de micronutrientes como el hierro y el zinc; siendo menor con el método tradicional, aunque no de forma significativa. Por otro lado, existe un riesgo de atragantamiento mayor con el BLW; y aunque el BLISS, promueve alimentos con menor riesgo de asfixia, se ha observado que la frecuencia de que esto ocurra varía según la edad de los bebés. Se ha evidenciado que la seguridad en la puesta en práctica de BLW/BLISS, se conseguiría con: una buena formación en estos métodos además de en

conocimientos de Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP) y obstrucción de la vía aérea por cuerpo (OVACE). (6-9, 11-13, 15)

En relación con el estudio realizado por Arias Ramos et al, nombrado con anterioridad; entre las familias, se concluyó que la información adquirida en relación con estos métodos emergentes fue en su mayoría, a través de fuentes informales y en segundo plano escuchando las recomendaciones de los profesionales de la salud. Por otro lado, se afirma que, por lo general, los padres que tienen niveles de educación altos están más relacionados con el inicio del BLW y el BBLISS; además influye la edad materna y el tipo de lactancia utilizada. (3-4, 6, 8-9)

Según varios estudios, como los realizados por San Mauro Martín et al. o por Sofía Gómez et al.; se ha concluido que el inicio de la alimentación complementaria realizado de forma correcta concuerda con un nivel alto de conocimientos del enfoque que proporciona el BLW. (11, 14)

Es necesario comprender todo lo relacionado con los beneficios y las recomendaciones dependiendo de las necesidades del lactante. Además, conocer el momento adecuado de inicio de la AC, las formas de presentación y de la preparación de los alimentos, los riesgos que presentan, etc.; incluyendo recomendaciones de alimentación saludable. (5-7, 11, 15)

Por ello es fundamental que se proponga un plan de educación al alcance de la población, en el que se proporcione, la información y las recomendaciones adecuadas para una mayor comprensión de los diferentes procesos de la AC. De esta forma se asegurará un proceso de alimentación adecuado para el lactante; combinando seguridad en el proceso y hábitos saludables. (5, 7, 12-14)

El análisis y el registro de datos en relación con la implantación del programa será de gran utilidad para comprender cuales son las ventajas que adquieren los lactantes, en comparación con los bebés que no han seguido el método BLW/BLISS. De este modo, si los resultados son significativos a favor del programa, proponer su expansión entre la población.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto es implementar un plan de promoción de salud que proporcione a las familias un mayor grado de seguridad en la introducción de la AC para un correcto desarrollo del lactante.

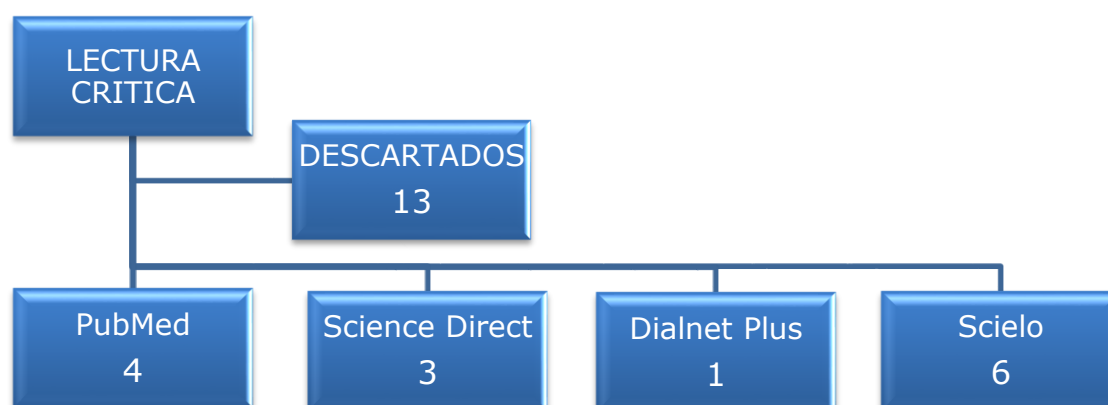
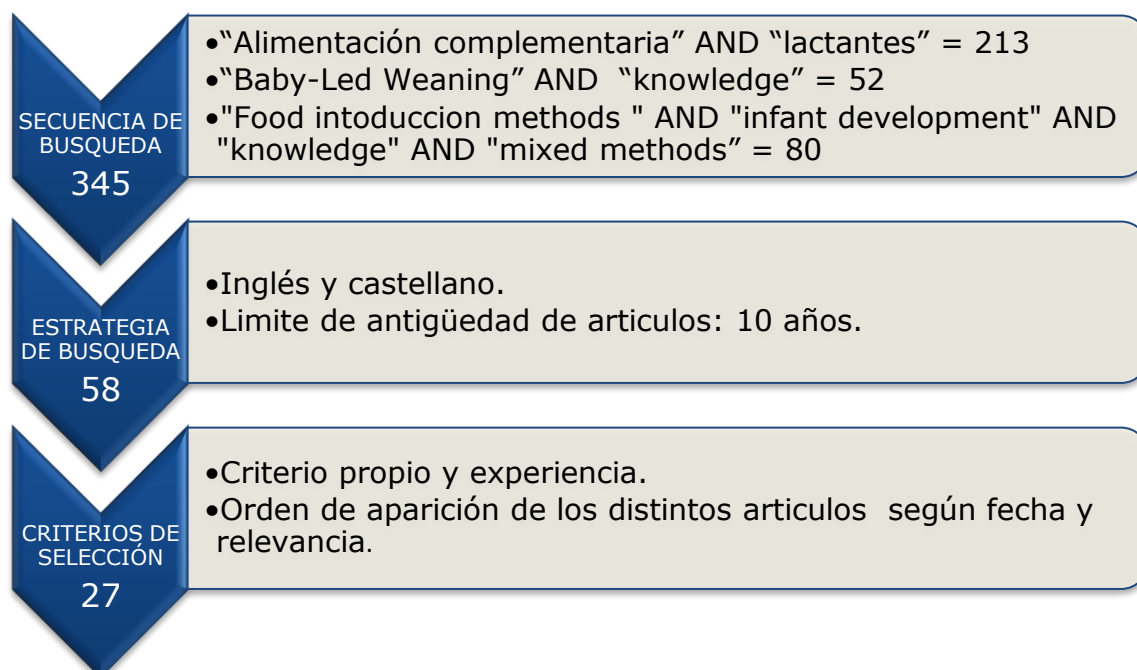
Para la consecución de este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Desarrollar conocimientos acerca de las diferentes técnicas de AC.
2. Aplicar medidas de estimulación del lactante en relación con la AC.
3. Evaluar el desarrollo antropométrico y nutricional del lactante.
4. Implantar la aceptación de nuevos sabores y texturas de los distintos alimentos.
5. Describir maniobras de RCP Básica y OVACE.

4. METODOLOGÍA

4.1. BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para realizar este plan de promoción de salud, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica partiendo de distintos buscadores bibliográficos o bases de datos científicas como PubMed, Scielo, ScienceDirect, Dialnet; además de forma paralela, el uso de en paginas webs oficiales, como la de la OMS, la Asociación Española de Pediatría (AEP) o la European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN).



4.2. DIAGRAMA DE GANT

	7 FEB	16 FEB	4 MARZO	10 MARZO	23 MARZO	28 MARZO	3 ABRIL	21 ABRIL	8 MAYO
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	■								
SELECCIÓN DE ARTICULOS	■	■				■	■		
DISEÑO TFG		■	■	■	■	■	■	■	■
METODOLOGIA				■	■	■	■	■	■
ELABORACION PRIMER BORRADOR		■	■	■	■	■	■	■	■
ELABORACION DE TABLAS					■	■	■	■	■
ELABORACION DE SESIONES						■	■	■	■
DISEÑO MANUAL								■	■
CORRECCION DE ERRORES			■	■	■	■	■	■	■
RESUMEN									■

Fuente: elaboración propia.

5. DESARROLLO

5.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DX NANDA	NOC	NIC
<p>[00117] Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante</p> <p>m/p el cuidador(a) principal expresa deseo de mejorar el reconocimiento de las conductas autorreguladoras del lactante.</p>	<p>(0102) Desarrollo infantil: 6 meses INDICADORES: - [10203] Se sienta con apoyo - [10205] Coge objetos y se los lleva a la boca - [10208] Muestra interés por los juguetes</p> <p>(0117) Adaptación del prematuro INDICADORES: - [11717] Responde a estímulos - [11707] Tolerancia alimentaria</p>	<p>(5656) Enseñanza: estimulación del lactante (5-8 meses) ACTIVIDADES: - Describir el desarrollo normal del lactante. - Enseñar a los progenitores a colocar al lactante en una silla alta, animándole a tocar la comida y comer solo. - Ayudar a los progenitores a identificar aspectos de predisposición y respuestas a la estimulación por parte del lactante.</p>
<p>[00163] Disposición para mejorar la nutrición</p> <p>m/p expresa deseo de mejorar la nutrición.</p>	<p>(1911) Conductas de seguridad personal INDICADORES: - [191132] Utiliza estrategias para prevenir la asfixia</p> <p>(1621) Conducta de adhesión: dieta saludable INDICADORES: - [162105] Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.</p>	<p>(6486) Manejo ambiental: seguridad ACTIVIDADES: - Ayudar al paciente a construir un ambiente más seguro - Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta.</p>
<p>[00164] Disposición para mejorar la crianza</p> <p>m/p expresa deseos de mejorar el mantenimiento de la salud del niño.</p>	<p>(1819) Conocimiento: cuidados del lactante INDICADORES: - [181910] Técnicas de alimentación del lactante - [181920] Métodos de estimulación del lactante</p>	<p>(5641) Enseñanza: nutrición del lactante ACTIVIDADES: Enseñar a: - Tener al bebé junto a la familia durante las comidas. - Ofrecer una variedad de alimentos de acuerdo con la pirámide de alimentos. - Dejar que el bebé empiece a comer solo y vigilar para evitar que se atragante.</p>

Fuente: NNNConsult y elaboración propia. (17)

5.2. CONTEXTO SOCIAL

El programa de salud se va a enfocar en el municipio de Zaragoza, de forma concreta en el barrio del Picarral; perteneciente al distrito del Rabal. Considerado en el pasado, un barrio obrero que gracias a un fuerte movimiento ciudadano creció de forma exponencial hasta censar a 30.000 habitantes. (18)

Según los últimos datos demográficos del padrón municipal de habitantes (2021), se concluye que, el distrito del Rabal (con una población de 78997 habitantes) presentan índices estadísticos como: un Índice de Infancia de un 14% y un Índice de Maternidad de un 14% entre otros. Además, se debe tener en cuenta el bajo porcentaje de población que posee estudios superiores. (19)

5.3. POBLACIÓN DIANA

Este programa se llevará a cabo en el Centro de Salud de Picarral, sector 1, Zaragoza. La población diana a la que va a ir dirigido el estudio, son las familias de lactantes con una edad de entre 3 y 4 meses. Debido a las bajas cifras de natalidad que presenta el barrio, el número de familias que compondrán el estudio serán 5.

5.4. REDES DE APOYO

Entre las asociaciones que más promueven el desarrollo y actividades del barrio, encontramos la Asociación de Vecinos Picarral - Salvador Allende. Esta asociación vecinal colaboraría con la promoción del programa entre los habitantes del barrio, además de, publicar en su página web el programa para una mayor visibilidad en relación con los distintos barrios de Zaragoza.

Por otro lado, encontramos como relevantes la AEP y la ESPGHAN, de las cuales, se ha obtenido gran cantidad de información a cerca de los métodos de AC. En ellas, las familias pueden recurrir de forma online a distintos videos informativos e información relevante para el desarrollo de la alimentación en el hogar.

5.5. PLANIFICACIÓN

a. Curso inicial

El plan de cuidados que se plantea concuerda con un curso inicial ya que es un programa pionero en relación con la población a la que va dirigido y en el centro de salud donde se va a implantar.

b. Recursos humanos y materiales

El programa se realizará de manera multidisciplinar.

De forma principal, por la enfermera de pediatría, que se encargará en gran parte de la captación de la población, de la puesta en marcha de las distintas sesiones y de la docencia que estas implican. Posteriormente de la recogida de datos en las revisiones pediátricas correspondientes a la consulta de enfermería reflejadas en el Calendario de Aragón de Atención Primaria de Pediatría y su posterior análisis. (16)

Por otro lado, se solicitará ayuda a un profesional de nutrición y dietética formará parte de la sesión 3, junto a la enfermera de pediatría. En ella dará recomendaciones a cerca del tema propuesto.

Los materiales para utilizar serán los siguientes:

- Sala Gimnasio de CS Picarral, donde se llevarán a cabo las sesiones.
- Proyector de video propiedad del CS Picarral.
- Material: Encuestas impresas en folios A4, bolígrafos, cartulinas y papel. Tupperware´s con distintos tipos de comida.

c. Sesiones.

El programa de salud estará formado por 5 sesiones de 1 hora de duración cada una. En ellas se abordarán distintos aspectos incluidos en el proceso de la AC.

En primer lugar, la enfermera responsable de la consulta de pediatría realizará el proceso de captación durante la revisión de los 2 meses de edad del lactante. En ella se les explicará a las unidades familiares de dichos lactantes el objetivo del programa de salud, la programación y funcionamiento de este.

Se requerirá de la confirmación de 5 familias (5 lactantes) que se comprometan a seguir el programa y asistir a cada una de las sesiones, revisiones y pruebas propuestas; así como de la colaboración y puesta en práctica en el hogar. De esta forma, conseguiremos un seguimiento controlado y unos resultados válidos y fiables.

La puesta en práctica de las sesiones del programa será guiada por la edad de los lactantes, siendo de esta forma iniciado con una edad de alrededor de los 6 meses de los lactantes y finalizará cuando estos cumplan los 24 meses de edad. (22)

Es importante indicar en el lactante prematuro, que la edad que debe tomarse como referencia, es la correspondiente a la que sería su edad si hubiera sido un recién nacido a término. (2)

Previo al inicio del programa se ha debido proporcionar el folleto informativo de alimentación a las familias, este se dará en la revisión de los 4 meses, en la consulta de la enfermera pediátrica. (ANEXO 1)

SESION 1. DESCUBRIENDO LA AC.

Como se ha comentado anteriormente, esta sesión se realizará conforme a los 6 meses del lactante. Según las guías de AC al lactante, como la proporcionada por la AEP o la ESPGHAN, esta es la edad sobre la que los lactantes deben de iniciar la AC. (2)(23)

Se valorarán los conocimientos sobre la AC previos al programa con una encuesta (ANEXO 2). El objetivo de esta sesión es introducir el tema de la AC, así como sus distintos métodos de puesta en práctica (BLW/BLISS). Es importante indicar que el alimento principal va a seguir siendo la leche materna además de dar pautas necesarias para iniciar el proceso en el hogar de forma progresiva y crear un ambiente propicio. (20-21)

Se propondrá una actividad interactiva con los lactantes sobre el BLW. Esta consistirá en ofrecer a los lactantes finger-foods y que la familia participe de forma activa. Los lactantes utilizarán sus manos para elegir y llevarse la comida a la boca, los líquidos se darán en vaso. (2)

Por otro lado, se comunicará la toma de datos del lactante (percentiles talla/peso, buen estado de piel y mucosas y reflejos propios de

la edad), la cultura y el nivel socio económico de la familia, que serán medidos en la revisión correspondiente a los 6 meses de edad.

SESIÓN 2. NUEVAS CONSISTENCIAS.

La segunda sesión corresponderá con los 9 meses del lactante. El objetivo de esta sesión es adaptar las pautas alimenticias propuestas en la sesión anterior, con el desarrollo actual y hasta los 12 meses del lactante.

El inicio de la sesión se dedicará a dudas sobre los métodos de alimentación, resolver problemas que hayan surgido y la puesta en común de experiencias vividas.

Se explicará que las texturas de los alimentos deben ir adquiriendo más consistencia: desde una textura tipo blanda como puede ser una zanahoria cocida, que el lactante pueda escachar con los dedos, a los 6 meses (explicado en la sesión previa), aumentando la consistencia hasta alimentos menos blandos como pollo o pasta a los 9 meses, pudiendo consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia a los 12 meses; ya que el desarrollo de la masticación continua aumentando a su vez.(2)(23)

Por ello se abordará el riesgo de atragantamiento que existe con texturas de alimentos más sólidos y pequeños, como frutos secos. Se darán pautas a las familias de RCP Básica y un curso breve para poder actuar en concordancia si se diera el suceso. (2)

Una vez cumplidos los 11 meses, coincidiendo con la revisión de las vacunas en la consulta de la enfermera de pediatría, se valorarán los parámetros nombrados con anterioridad.

SESIÓN 3. DENTICIÓN.

Esta sesión se corresponde con la edad de 12 meses del lactante y se abordaran temas de hasta los 18 meses de edad de este.

La dentición se inicia alrededor de los 15 meses por lo que es importante dar pautas de alimentación adecuadas al desarrollo. Se solicitará la colaboración de un profesional de nutrición y dietética para ofrecer información adicional sobre dichas pautas alimenticias.

Además, a la edad de 12 meses se inicia la introducción de los lácteos y similares, grupo que se asocia a gran cantidad de intolerancias por lo que la vigilancia en este proceso es importante. A su vez se incidirá en la disminución progresiva de lactancia materna. (22-23)

La recogida de valores para el seguimiento se producirá por duplicado en este periodo, en la revisión de los 12 meses y de los 15 meses de edad.

SESIÓN 4. PASO A CUBIERTOS.

A la edad de 18 meses se abordará la 4ª sesión, en la cual se hablará de los cambios a realizar desde dicha edad hasta los 24 meses.

En esta etapa el desarrollo motor del lactante permitirá el uso más avanzado de cubiertos como método de alimentación. Además, el proceso de masticación incluye gran variedad de alimentos y dominan la auto alimentación.

El objetivo de la sesión es incidir el apoyo familiar por mantener una dieta variada y auto dirigida por el lactante, dentro de un ambiente familiar propicio. (22)

Se asociará a esta sesión la revisión de los 18 meses con la enfermera de pediatría en su consulta y se anotaran resultados de los parámetros a analizar.

SESION 5. CONSOLIDACIÓN DE HABITOS.

Como ultima sesión del programa, abordada a los 24 meses del lactante, se darán pautas específicas de alimentación hasta los 36 meses de edad y más generales de cara a la continuidad de cuidados.

Poco a poco se puede iniciar la introducción de alimentos más sólidos como frutos secos, aunque, pendientes de la seguridad por el riesgo de atragantamientos que este tipo de alimentos presentan. Por otro lado, continuar con el entrenamiento en el uso de cubiertos, alimentación variada y buenos hábitos familiares. (21)

Es importante resaltar que a esta edad disminuye el apetito por lo que se deberá respetar la saciedad del lactante. (22)

Se realizará la última revisión asociada al programa en la correspondiente a los 2 años. En ella se medirán los parámetros propuestos en cada revisión; además de cumplimentar: el cuestionario de evaluación y la encuesta de satisfacción del programa. (ANEXO 2) (ANEXO 3)

d. Carta descriptiva

TEMA	PROMOCION DE SALUD EN RELACION A LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		
DIRIGIDO A	Lactantes a termino y prematuros con edad corregida de 6 meses.		
OBJETIVO DEL TEMA	Incrementar la estimulación del lactante en relación con la introducción de nuevos alimentos.		
COMPETENCIAS	Que la población sea capaz de identificar las conductas de desarrollo del lactante en relación con distintas texturas y sabores además de promover el interés, la autonomía y saciedad en el proceso.		
SESIÓN	TEMA Y OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS MATERIALES
Nº1	DESCUBRIENDO LA AC. Informar sobre el concepto de AC, cuando se debe introducir y como afecta al desarrollo del lactante de 6 meses hasta los 9 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará una pequeña bienvenida. • Para valorar los conocimientos previos, se realizará una encuesta inicial. • Exposición PowerPoint sobre el tema propuesto. <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna como alimento principal. - Cronología asociada a la introducción de cada grupo de alimentos. - Progreso de texturas. - Interés, autonomía y saciedad. • Actividad interactiva: primer contacto con el método BLW (dejar que los bebés interactúen con los finger-foods). • Puesta en común de las dudas que surjan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta inicial. (ANEXO 1) • PowerPoint. • Tupperware's con comida en distintas texturas y mono dosis de "finger foods".

Fuente: elaboración propia.

e. Cronograma

LACTANTE mes	2	4	6	9	12	18	24
CAPTACIÓN	■						
H. ALIMENTACIÓN*		■					
Evaluación inicial			■				
Sesión 1 Actividad interactiva			■	■			
Revisión (C.enf)**			■				
Sesión 2 Act. RCP Básica***				■	■		
Revisión (C.enf)**				■			
Sesión 3					■	■	
Revisión (C.enf)**					■	■	
Sesión 4						■	■
Revisión (C.enf)**						■	■
Sesión 5							■
Revisión (C.enf)**							■
Evaluación final							■
E. satisfacción****							■

- * Hoja de alimentación
- **Consulta de enfermería
- ***Actividad RCP Básica
- ****Encuesta de satisfacción

■	Delimitación de la edad del lactante en meses.
■	Captación de población diana.
■	Revisión en consulta de enfermería pediátrica, valoración y toma de datos.
■	Sesiones presenciales en el centro de salud.
■	Trabajo en el hogar por parte de las familias.
■	Encuestas y evaluación.

Fuente: elaboración propia.

f. Presupuesto

RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Encuestas (inicial, final y de satisfacción).	30 unidades	0.05€	1.5€
Folletos de alimentación.	50 unidades	0.20€	10€
Folios	500 unidades/paquete	2.99€	2.99€
Bolígrafos	30 unidades	0.20€	6€
Profesionales	2	22.40€	134.40€
Tuperware´s	36 unidades	2.45€	73.98€
TOTAL			329.97€

Fuente: elaboración propia.

5.6. EVALUACIÓN Y RESULTADOS

Como se ha indicado a lo largo de las sesiones, en el programa se evaluarán distintos parámetros en el lactante (talla, peso, buen estado de piel y mucosas y reflejos propios de la edad). Además, se tendrá en cuenta el nivel cultural y socioeconómico de la familia.

Por otro lado, mediante las entrevistas se evaluarán los conocimientos previos al programa, lo aprendido durante este y finalmente la satisfacción del programa.

Los resultados esperados se asociarán a un equilibrio entre el desarrollo general del lactante, la adquisición de autonomía en relación con la alimentación y buenos percentiles talla-peso.

6. CONCLUSIÓN

Tras la implantación del programa de salud se espera observar en las familias seguridad ante la introducción de AC y un correcto desarrollo en el lactante.

1. Se conocerán las distintas técnicas y métodos de la AC mediante la información ofrecida en las charlas, junto con los PowerPoint.
2. Las familias serán capaces de desarrollar ejercicios de estimulación del lactante mediante ejemplos propuestos con los bebés, durante las sesiones, como: dejar que toque la comida con las manos y se la lleve a la boca para que relacione textura con sabor.
3. Las familias seleccionadas para este programa conseguirán que los lactantes se mantengan en percentiles de peso-talla correspondientes a su edad cronológica comprendidos entre P25 y P75.
4. Durante la actividad interactiva con la comida, se les proporcionará a los lactantes al menos, un alimento de cada grupo nutricional y con texturas diferentes para favorecer la familiarización con los nuevos alimentos.
5. Tras el desarrollo del curso de maniobras básicas de RCP Y OVACE las familias aumentarán sus competencias en relación con este tema y el grado de seguridad en el proceso de introducción de la AC.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Alimentación complementaria. 2013 [citado el 2 de marzo de 2022]; Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
2. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Aeped.es. 2018. [citado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendacion_es_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
3. Forero T Y, Acevedo R MJ, Hernández M JA, Morales S GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2018 [citado el 2 de marzo de 2022];89(5):612–20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018005000707&script=sci_arttext
4. La Orden Izquierdo E, Segoviano Lorenzo Ma. C, Verges Pernía C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. Pediatr aten primaria [Internet]. 2016 [citado el 2 de marzo de 2022];18(69):e31–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100015&lang=es
5. Zamanillo Campos R, Rovira Boixadera L, Rendo Urteaga T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. Nutrición Hospitalaria - Arán Ediciones, S.L [Internet]. Nutricionhospitalaria.org. 2021[citado el 2 de marzo de 2022];38(5): 919-934. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03527/show>
6. Arias-Ramos N, Andina-Díaz E, Granado-Soto M, Álvarez Rodríguez R, Liébana-Presa C. Baby-led weaning: Health professionals “knowledge and attitudes and parents” experiences from Spain. A mixed methods approach. Health Soc Care Community [Internet].

- 2021 [citado el 2 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34534390/>
7. Boswell N. Complementary feeding methods-A review of the benefits and risks. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2022];18(13):7165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34281101/>
 8. Rowan H, Lee M, Brown A. Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2019 [citado el 2 de marzo de 2022];32(1):11–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30585361/>
 9. Addessi E, Galloway AT, Wingrove T, Brochu H, Pierantozzi A, Bellagamba F, et al. Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. *Appetite* [Internet]. 2021;164(105286):105286. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321001938>
 10. Martín-Torres N, Carreira N, Picáns-Leis R, Pérez-Ferreirós A, Kalén A, Leis R. Baby-led weaning: What role does it play in obesity risk during the first years? A systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2022];13(3):1009. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33800994/>
 11. Gomez MS, Novaes APT, Silva JP da, Guerra LM, Possobon R de F. Baby-Led Weaning, an overview of the new approach to food introduction: Integrative literature review. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 2 de marzo de 2022];38:e2018084. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?lang=en>
 12. Utami AF, Wanda D. Is the baby-led weaning approach an effective choice for introducing first foods? A literature review. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado el 2 de marzo de 2022];29 Suppl 2:87–95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119301056>

13. Brunner-López O, Fuentes Martín MJ, Ortigosa-Pezonaga B, López-García AM, Grupo GE-NutPedia. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Rev esp nutr humana diet [Internet]. 2019 [citado el 2 de marzo de 2022];23(2):104. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200008&lang=es
14. 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. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000826>
15. Bono IC, Belinchón LC, Montoya IM. El Baby-Led Weaning como nuevo método de alimentación complementaria del lactante. Metas de enfermería [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2022];24(2):67–75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7787683>
16. Lalana Josa MP, Laclaustra Mendizábal B, Carcas de Benavides C, Lallana Alvarez MJ, Pina Gadea B. Guía de dosificación en pediatría para atención primaria. SEUP. 2012 [citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/20120530_guia_pediatría.pdf
17. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
18. Lezcano y Chueca. (2019-2020). Picarral: un barrio formado gracias al asociacionismo vecinal. Enjoy Zaragoza. Recuperado de: <https://www.enjoyzaragoza.es/barrio-picarral-zaragoza/>
19. Cifras de zaragoza. Datos demográficos obtenidos del padrón municipal de habitantes. Oficina de Organización y Servicios Generales Observatorio Municipal de Estadística. Zaragoza.es. 2021 [citado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadística/pdf/Cifras-Zaragoza-2021.pdf>

20. Flores Huerta S, Gloria Martínez Andrade MC, Toussaint G, Adell Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Medigraphic. Org.mx. 2016 [citado el 4 de abril de 2022]; 63. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v63n2/v63n2a8.pdf>
21. Vázquez Garibay EM, Romero Velarde E, Larrosa Haro A, Machado Domínguez A. Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. Medigraphic. 2012 [citado el 4 de abril de 2022]; 14 (1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/302975299_Guias_en_nutricion_Recomendaciones_para_la_alimentacion_del_nino_durante_los_primeros_23_meses_de_vida
22. Jiménez Ortega AI. De lactante a niño. Alimentación en diversas etapas de la vida y avances en nutrición. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado el 4 de abril de 2022];34(4):3–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017001000002&script=sci_arttext&tlng=en
23. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2008 [citado el 4 de abril de 2022];46(1):99–110. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2008/01000/Iron_Metabolism_and_Requirements_in_Early.00021.aspx
24. Ballesta Saludes S. FOLLETO INFORMATIVO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA..pdf [Internet]. Google Docs. [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/153f82njrhEw4N6XIsutluQX-aGW5em6-/view?usp=sharing>

7. ANEXOS

ANEXO 1. FOLLETO INFORMATIVO



MARCO AFECTIVO Y CULTURA

Es importante educar al lactante de manera que entienda que la comida es para alimentarse, además de promover la autonomía del bebé y un ambiente propicio en el hogar.

La alimentación debe adaptarse a la cultura familiar siguiendo las bases de la alimentación complementaria.

CONTACTO

Centro de Salud Picarrai

Calle San Juan de la Peña, 113,
50015, Zaragoza, Aragón

976 79 86 80



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC)

SALUD PEDIÁTRICA



QUE ES LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (AC)

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta.

MÉTODOS DE AC

- Metodo Baby Led Weaning (BLW)

Es una forma de ofrecer la AC en la que, al bebé se le permite "dirigir" el proceso desde el principio. Los padres deciden qué ofrecen (comida sana, segura y variada), pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué comer y que cantidad.

- Metodo Baby Led Introduction to solids (BLISS)

Es una variante del BLW. Su principal diferencia es que se basa en la introducción de comida rica en hierro e incide en la dieta variada y saludable.



Calendario orientativo de incorporación de alimentos

Alimento	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	> 2 años
Leche materna				
Fórmulas adaptadas (en caso de no estar con LM)				
Cereales, frutas, hortalizas, legumbres, huevo, carne, pollo, pescado, aceite de oliva				
Leche entera, yogur, queso tierno (pueden ofrecerse en pequeñas cantidades a partir de los 9 o 10 meses)				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda, etc)				Por encima de los 3 años
Alimentos superfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería)				Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)

RECOMENDACIONES

• TEXTURAS

- 6 meses: blanda, cocida.
- 9 meses: más solido (fingerfoods).
- 12 meses: igual a la familia.

• RIESGO DE ATRAGANTAMIENTO

Recomendable curso de OVACE y RCP Básica.

• PREMATUROS

Individualizar el inicio de la AC con una edad corregida de 6 meses.

NO DAR A <1 AÑO

- Evitar verduras de hoja verde (alto contenido en nitratos).
- Leche de vaca.
- Sal y azúcares.
- Pescado azul grande.
- Miel (clostridium)

ANEXO 2. ENCUESTA DE VALORACIÓN

Completa esta breve encuesta rodeando las opciones SI o NO según la respuesta a cada pregunta y conteste añadiendo la información que considere relevante.

BIENVENIDO.

NOMBRE FAMILIA:

1. ¿Saben en que consiste la alimentación complementaria (AC)?

SI NO Completa: _____

2. ¿Saben que métodos existen de AC?

SI NO Completa: _____

3. ¿Saben a que edad se inicia la AC?

SI NO Completa: _____

4. ¿Saben que tipo de alimentos se pueden introducir según la edad del lactante?

SI NO Completa: _____

5. ¿Y cuales no se recomienda dar?

SI NO Completa: _____

6. ¿Saben que texturas de alimentos se deben ofrecer al lactante?

SI NO Completa: _____

7. ¿Saben como hacer que el bebé mantenga una buena relación con todo tipo de comidas?

SI NO Completa: _____

8. ¿Qué nivel de seguridad sienten al iniciar el proceso de introducción de AC?

(Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Completa esta breve encuesta rodeando del 1 al 5 según el grado de satisfacción que te ha producido el programa, siendo 1=nada 5=mucho y completa según consideres necesario.

GRACIAS.

NOMBRE FAMILIA: _____

1. ¿Consideras que el contenido teórico y los materiales utilizados han sido adecuados y comprensibles? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
2. ¿Cómo valoras los talleres realizados durante el curso? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
3. ¿Consideras que se han cumplido los objetivos del programa? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
4. ¿Cómo valoras a los docentes? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
5. ¿Cómo valoras la comunicación con el docente en cuanto a dudas surgidas? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
6. ¿Cómo valorarías la calidad del programa? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
7. ¿Los contenidos del curso son útiles para el trabajo diario? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
8. ¿Recomendarías el programa? (Nada) 1 2 3 4 5 (Mucho)
9. ¿Qué consideras deficitario en el programa? Completa: _____

Fuente: elaboración propia.