



Universidad de Valladolid
Facultad de Enfermería
GRADO EN ENFERMERÍA

**[PROYECTO DE
IMPLANTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN
ALIMENTARIA PARA NIÑOS DE
CERO A DOS AÑOS EN UN
SERVICIO DE URGENCIAS
PEDIÁTRICAS]**

Autor/a: Ana Martín Rubio

Tutor/a: Natán Redondo Pérez

Cotutor/a: Isaías del Río García

RESUMEN

La alimentación infantil es una etapa importante debido a la instauración de unos hábitos alimentarios que permanecerán a lo largo de la vida. Este periodo puede resultar difícil a los padres o tutores de los niños, debido a los continuos cambios necesarios en su alimentación. Por ello y mediante una revisión bibliográfica se ha creado un proyecto de implantación de un programa de educación en relación con este tema, en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

El desarrollo de este proyecto se basa, en primer lugar, en la formación de los profesionales de enfermería, capacitándoles para educar a los padres o responsables. Una vez formados, se encargarán de evaluar los conocimientos que se tienen acerca de lactancia y alimentación complementaria, mediante cuestionarios, actuando según los resultados en ellos. Poseerán unos algoritmos que les guiarán sobre cómo actuar según las necesidades detectadas, contando para ello también con trípticos y hojas informativas adaptadas a los padres.

Este proyecto será capaz de ayudar a un considerable número de familias, debido a la cantidad de pacientes que pasan continuamente por este servicio.

Abreviaturas

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

AEP: Asociación Española de Pediatría.

AEPAP: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

IBLCE: International Board of Lactation Consultant Examiners.

ESPGHAN: European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition.

Palabras clave

Educación alimentaria. Niños. Lactantes. Lactancia. Alimentación complementaria

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	Pág.1
2. INTRODUCCIÓN.....	Pág.1
3. OBJETIVOS.....	Pág.3
4. METODOLOGÍA.....	Pág.4
5.DESARROLLO DEL TEMA.....	Pág.4
1. Programa de formación a los profesionales.....	Pág.5
2. Población diana.....	Pág.7
3. Materiales utilizados.....	Pág.7
4. Temario.....	Pág.12
4.1. Lactancia materna.....	Pág.12
4.2. Diferencias entre leche materna, artificial y de vaca....	Pág.13
4.3. Técnica correcta de amamantamiento.....	Pág.14
4.4. Lactancia artificial: tipos de leche artificial y preparación de biberones.....	Pág.14
4.5. Alimentación complementaria: ¿Qué es?.....	Pág.15
4.6. Alimentación complementaria: cuándo empezar.....	Pág.15
4.7. Alimentación complementaria: cómo empezar.....	Pág.17
4.8. Alimentación complementaria: orden de los alimentos.....	Pág.18
4.9. Cuestionario lactancia.....	Pág.20
4.10: Cuestionario alimentación complementaria.....	Pág.23
6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	Pág.25
7. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.25
8. ANEXOS.....	Pág.28

1. JUSTIFICACIÓN:

La alimentación infantil es un factor de gran importancia para un correcto desarrollo tanto físico como psicomotor del niño. Las edades comprendidas entre 0 y 3 años se consideran un momento crítico para éste y para la instauración de hábitos de una adecuada alimentación, que probablemente permanecerán a lo largo de la vida y serán difíciles de cambiar: “*Las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez se modifican muy poco en los años posteriores*”.¹ Por tanto, el establecimiento de una apropiada alimentación en este momento será un factor de gran importancia en dicho crecimiento, evitando además la posible aparición de enfermedades en el adulto que tienen su origen en este momento, como pueden ser el sobrepeso y la obesidad, diabetes, caries dentales, enfermedades cardiovasculares...²

Debido a ello y al posible desconocimiento de la población sobre el tema, se tiene la necesidad de proporcionar una educación apropiada basada en criterios científicos a los padres, tutores legales y responsables de los niños con el fin de conseguir una nutrición adecuada.

El propósito de este trabajo es desarrollar un proyecto que permita proporcionar los conocimientos necesarios sobre la alimentación infantil en estas etapas a los padres/responsables de los niños entre 0 y 2 años que acudan al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), seleccionando este servicio por su adecuada estructura y dotación.

Es importante también conocer que, para su realización, no se necesitarían más recursos de los que ya disponemos, por lo que la relación coste – beneficio sería muy favorable.

2. INTRODUCCIÓN

La alimentación infantil se divide en tres periodos³: *periodo de lactancia*, que va desde el nacimiento hasta los seis meses de vida, *periodo de transición*, que se prolonga de los seis a los doce meses del bebé y por último, “*periodo de adulto modificado*”, el cual se extiende hasta los 7 años de edad aproximadamente. Durante estas tres etapas, los requerimientos nutricionales varían constantemente, y puede no ser sencillo aportarle una óptima alimentación.

Esto puede motivar frecuentes errores en la alimentación de los niños, especialmente en el ámbito de la lactancia materna. De hecho, existen estudios que muestran resultados de un mantenimiento de la misma del 24,8% a los 6 meses de edad y que disminuye

progresivamente, llegando a ser aproximadamente del 7% al año de vida del lactante ⁴. Una de las causas por las que esto ocurre es por una técnica inadecuada de amamantamiento. Es apoyado también por un estudio ⁵ que entrevistaba a 380 madres de niños nacidos en el Hospital de La Paz de Madrid, en el que se demostró que únicamente el 22% de las madres habían adquirido una técnica correcta, y un 32% una deficiente (VER FIGURA 1).

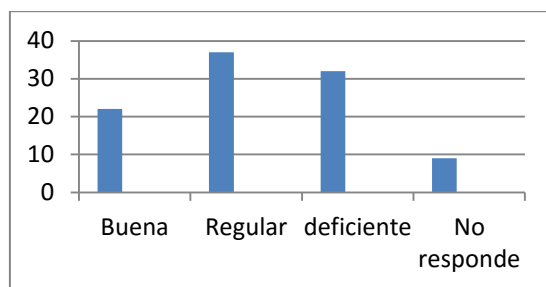


Figura 1:⁵ gráfico sobre la técnica de la lactancia materna. Porcentaje de madres que demostraban una técnica buena, regular y deficiente, y de madres que no responden.

En la comunidad de Castilla y León, la lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad del bebé es únicamente del 29.7% ⁶.

Se constata una rigidez observada en los padres que dan alimentación complementaria a sus hijos, siguiendo de manera estricta pautas demasiado rigurosas (PARA EJEMPLO VER ANEXO 10). Además, la OMS afirma que en 2013 a nivel mundial se calculó que 41,7 millones de niños menores de cinco años padecían sobrepeso u obesidad, a la vez que 161,5 millones sufrían un retraso de crecimiento y 50,8 millones un peso bajo.

Por todo ello, se considera necesaria una educación sanitaria acerca de las etapas de alimentación anteriormente mencionadas, con el fin de hacer de éstas un periodo de tiempo más agradable y sencillo para los padres. Con una formación adecuada y los conocimientos de los profesionales, la enfermería podrá ocuparse de esto.

Para realizar esta educación se han elegido las áreas de observación - sillones del servicio de urgencias pediátricas del HCUV. Éste lugar se considera idóneo para la realización del proyecto debido a la gran cantidad de niños que lo frecuentan. Según los datos recogidos en su libro de registro, durante el primer trimestre del año 2016 fueron atendidos 627 niños en el área de sillones, de los cuales un 39% (246 niños) tenían edades comprendidas entre 0 y 2 años (población diana). De esta cifra:

- ✚ 94 niños tenían entre 12 y 24 meses
- ✚ 51 tenían edades comprendidas entre 6 y 12 meses

✚ 101 eran menores de 6 meses

De ellos, solo 5 obtuvieron un nivel de triaje I o II, lo cual supondrá un criterio de exclusión en éste proyecto.

En cuanto al área de observación, 148 niños fueron atendidos durante primer trimestre. De estos, 56 fueron atendidos en enero, 47 en febrero y 45 en el mes de mayo. Un 39% (58 niños) tuvieron edades comprendidas entre 0 y 2 años y niveles de triaje II, IV y V (en el servicio de urgencias pediátricas, la enfermería realiza un triaje de todos los niños que acuden a él, según gravedad. Niveles I y II significa una prioridad de atención alta, mientras que el nivel III se considera de gravedad media, y niveles IV y V de gravedad baja).

Estas cifras reflejan que un total de 304 padres/responsables de niños podrían haber recibido la educación propuesta durante el primer trimestre del año 2016 si el proyecto hubiese estado implantado. Debido a estos datos, este servicio se considera el idóneo para llevarla a cabo.

3. OBJETIVOS:

Objetivo general

- Desarrollar un proyecto de educación alimentaria para los pacientes que acudan a la unidad de urgencias pediátricas del Hospital Clínico Universitario de Valladolid dirigido hacia los acompañantes responsables de menores con edades comprendidas entre 0 y 2 años, con el fin de que sean capaces de proporcionarles una alimentación adecuada y lograr así su óptimo desarrollo.

Objetivos específicos

- Crear un proyecto para la instauración de un programa de educación alimentaria para niños de 0 a 2 años de edad, con una sencilla implantación y con los menores costes posibles.
- Hacer un programa que ponga en marcha una óptima alimentación infantil mediante la formación de los profesionales de enfermería y su interacción directa con los padres o tutores de los niños que acudan al servicio de urgencias pediátricas del HCUV.
- Elaborar un proyecto de un plan de educación alimentaria en el que se informe de las diferencias entre la leche materna y de fórmula, de las técnicas adecuadas para

alimentar a un niño y de la necesidad de obviar las excesivas rigideces en cuanto a los calendarios de las comidas infantiles.

4. METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica seleccionando diferentes artículos para obtener información sobre fundamentos, guías de cuidados y protocolos de la alimentación infantil. Se utilizaron fuentes nacionales e internacionales. La búsqueda se realizó en PubMed, Google Académico y Google Books, y en bibliotecas especializadas en sanidad. Se emplearon las palabras clave: educación alimentaria, niños, lactantes, lactancia y alimentación complementaria en castellano, y food education, children, nursing lactation y complementary feeding en inglés, a través de los operadores booleanos AND y OR.

Se delimitó la bibliografía a aquellas publicaciones datadas en los últimos cinco años (2011-2016). Se fijaron límites de idioma, seleccionándose artículos en castellano e inglés.

Se revisaron 37 artículos y se decidió realizar un proyecto de implantación para una educación a la población en este tema. Finalmente se seleccionaron diecinueve resultados: artículos, libros científicos, páginas web, guías clínicas... De estos, doce de ellos fueron obtenidos de google académico. Cinco resultados fueron obtenidos de bibliotecas, siendo tres de estos guías y dos libros especializados. Uno de los resultados fue seleccionado de Google Books.

A partir de esta revisión bibliográfica, se diseñó el proyecto

5. DESARROLLO DEL TEMA:

Para llevar a cabo este proyecto, son necesarias diferentes etapas.

Se comenzará con la formación de los profesionales de enfermería, para que sean capaces de ayudar a los padres en éste tema, pues serán los encargados de hacerlo.

Una vez formados, se iniciará la interacción con los padres. Si el niño cumple los criterios de inclusión establecidos, se les informará de la existencia del proyecto y, si deciden participar, se les pasarán un cuestionario dependiendo del tipo de alimentación que reciba su hijo. Un cuestionario está enfocado a lactancia y el otro a alimentación complementaria.

El cuestionario de lactancia consta de 15 preguntas tipo test con tres posibles respuestas, y sólo una será correcta. Será válido para lactancia materna y artificial, existiendo preguntas comunes y específicas de cada una (VER CUESTIONARIOS A CONTINUACIÓN).

Dependiendo del número de respuestas acertadas, se clasificarán las puntuaciones:

Lactancia materna:

- Puntuación baja: menos de 5 aciertos.
- Puntuación media: de 5 a 7 (ambas inclusive).
- Puntuación alta: más de 7.

Lactancia artificial:

- Puntuación baja – media (de 0 a 7 aciertos)
- Puntuación alta: más de 7.

El cuestionario de **alimentación complementaria** constará de 12 preguntas tipo test, de tres posibles respuestas y una sola válida. Se clasificarán tres rangos de puntuaciones:

- Puntuación baja: menos de 6 aciertos
- Puntuación media: de 6 a 9 preguntas acertadas (ambas inclusive)
- Puntuación alta: más de 9 aciertos

En ambos test, las preguntas que se dejen sin contestar contarán como fallidas.

Según sus resultados, se procederá a proporcionarles hojas informativas y/o trípticos, además de la resolución de sus dudas.

1. Programa de formación a los profesionales:

Para hacer posible una óptima educación sobre el tema propuesto, en primer lugar, es necesario que todos los profesionales de enfermería, que serán los encargados de proporcionarla, adquieran unos conocimientos adecuados y uniformes sobre él. Para lograr esto, se impartirá un curso de formación de 4 horas, dividido en 2 días (2 horas cada día) en el aula del servicio de urgencias pediátricas del HCUV con un temario estructurado. (VER FIGURA 2)

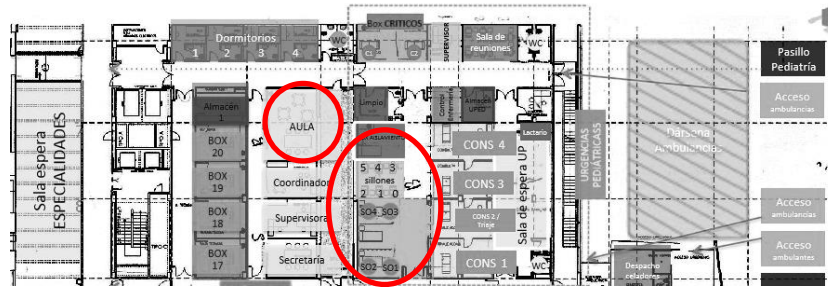


Figura 2: Plano urgencias pediátricas del HCUV. Señalados aula en la que se impartirá la formación del personal de enfermería y la zona de observación – sillones.

Ésta formación será necesaria para los profesionales de enfermería que trabajen en este servicio, impartándose en cuatro fechas distintas (semanalmente durante un mes) para dar la posibilidad a todo el personal de compaginar la asistencia a dicho curso con sus labores profesionales.

Cuando se incorpore nuevo personal se harán nuevas sesiones de formación.

El temario a impartir será el siguiente (VER EXTENSIÓN EN PÁG.12):

Día 1: Lactancia

- Tipos de lactancia (materna, artificial y mixta) y recomendaciones en su duración.
- Diferencias entre calostro, leche de transición y madura.
- Diferencias entre la leche materna, artificial y de vaca.
- Técnica correcta de amamantamiento.
- Tipos de leche artificial.
- Técnica correcta para la preparación y administración de biberones.

Día 2: Alimentación complementaria

- Qué es y qué periodos abarca.
- Signos indicadores de que un bebé ya puede ingerir otro tipo de alimentos diferentes a la leche.
- Cuándo empezar: riesgos de un comienzo temprano versus tardío.
- Cómo dar la alimentación complementaria a un bebé: consejos.
- Con qué alimentos empezar: educar en flexibilidad.
- Progresión de las consistencias de las comidas en la alimentación complementaria: etapas.

2. Población diana:

Para determinar la población diana a la que se dará esta formación, se establecerán los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

La educación alimenticia propuesta se ofrecerá a los padres/madres/tutores legales/responsables de niños que:

- Tengan una edad comprendida entre 0 y 2 años.
- Sean atendidos en el área de observación - sillones del servicio de urgencias pediátricas del HCUV.
- Estén clasificados en los niveles de triaje III, IV y V.
- Cuyos padres deseen recibir la educación propuesta.
- Permanezcan en el servicio un tiempo mínimo de 45 minutos.

3. Materiales utilizados

Para realizar la educación alimentaria se dispondrá de diferentes herramientas:

- **Cuestionarios:** como ya se ha visto, existirán dos tipos de cuestionarios: uno sobre lactancia y otro sobre alimentación complementaria. El de lactancia se dividirá a su vez en lactancia materna y lactancia artificial.

En función de las necesidades detectadas en éstos, se proporcionará:

- **Trípticos:** existirán dos sobre lactancia materna (uno de lactancia reciente y otro de lactancia prolongada) y uno acerca de alimentación complementaria. (VER ANEXOS 1, y 2)
- **Hojas informativas:** a las personas con mayores necesidades detectadas en los test, se les entregará implementación específica, extensa y detallada sobre: (VER ANEXOS 3, 4, 5, 6, 7 y 8):
 - o Lactancia materna
 - o Técnica correcta de amamantamiento
 - o Lactancia artificial
 - o Alimentación complementaria: ¿cuándo empezar?
 - o Alimentación complementaria: ¿cómo empezar?
 - o Alimentación complementaria: ¿qué alimentos antes y después?

- Además, el personal de enfermería contará con unos algoritmos en los que aparecerán los pasos a seguir según el resultado en los cuestionarios, la edad del bebé y tipo de lactancia:

El algoritmo de lactancia (VER FIGURA 3) irá destinado para la educación de los padres cuyos hijos tengan edades comprendidas entre 0 y 6 meses. La primera pauta a seguir será determinar si desean recibir o no la educación propuesta. Si no lo desean, no se seguirá adelante, pero si sí lo hacen, se les proporcionará el test de lactancia materna o artificial, dependiendo del tipo que reciba su bebé.

Según del número de respuestas acertadas en dichos test, se procederá a la administración de diferente información:

- ✚ Si están dando leche materna y en el test tienen una puntuación baja, se les proporcionarán tanto las hojas informativas como los trípticos, además de la resolución de las dudas que planteen.
- ✚ Si tienen una puntuación media, se prescindirá de las hojas informativas, dando únicamente los trípticos y resolviendo las posibles dudas.
- ✚ Si la puntuación en los cuestionarios fuese alta, solamente se resolverían las dudas que quisiesen plantear.

Sin embargo, si están dando lactancia artificial, cambiarán las pautas:

- ✚ si tienen una puntuación baja o media en los cuestionarios, se procedería a entregarles la hoja informativa sobre lactancia artificial y a resolver las cuestiones que planteen.
- ✚ Si obtuviesen una puntuación alta, se resolverían las preguntas que sugieran.

El algoritmo de alimentación complementaria (VER FIGURA 4) estará destinado a los padres de hijos con edades comprendidas entre 6 meses y dos años.

Al igual que en el de lactancia, la primera pauta será determinar si quieren recibir o no la información. Si quisiesen recibirla, se procederá a la entrega del test sobre alimentación complementaria, y según la puntuación, se administrará diferente información:

- ✚ Si tienen una puntuación baja, se entregarán tanto las hojas informativas de alimentación complementaria, así como sus trípticos, resolviéndose también las preguntas que nos formulen.

- ✚ Si la puntuación fuese media, se excluirán las hojas informativas, dando el tríptico y aclarando todas las dudas.
- ✚ Si la puntuación fuera alta, la única pauta a seguir será solucionar todas las cuestiones que quisieran plantear.

ALGORITMO LACTANCIA: 0 – 6 meses:

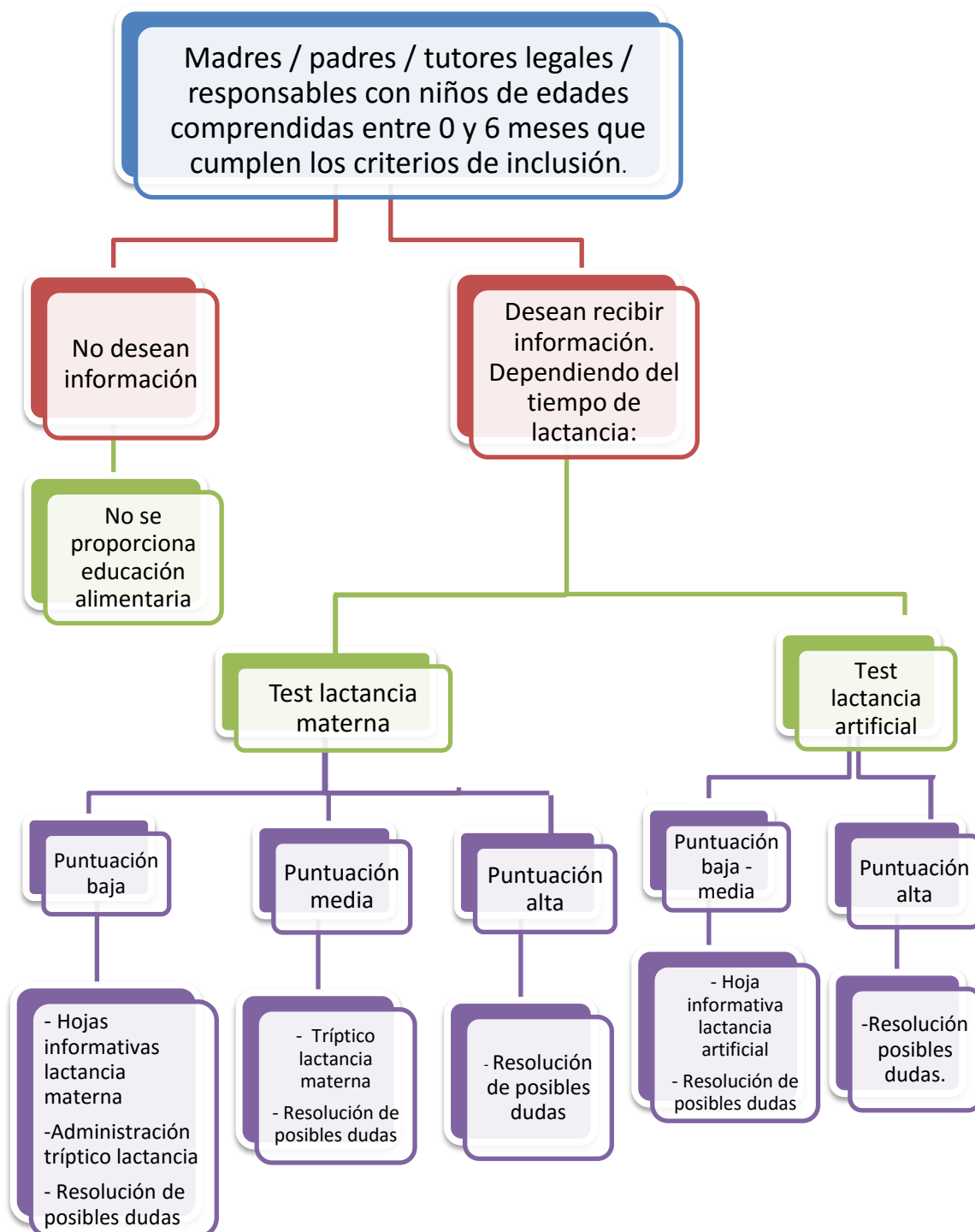


Figura 3: Algoritmo sobre lactancia que seguirán los profesionales de enfermería para realizar la educación propuesta a aquellas madres que la suministren.

ALGORITMO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: 6 meses – 2 años

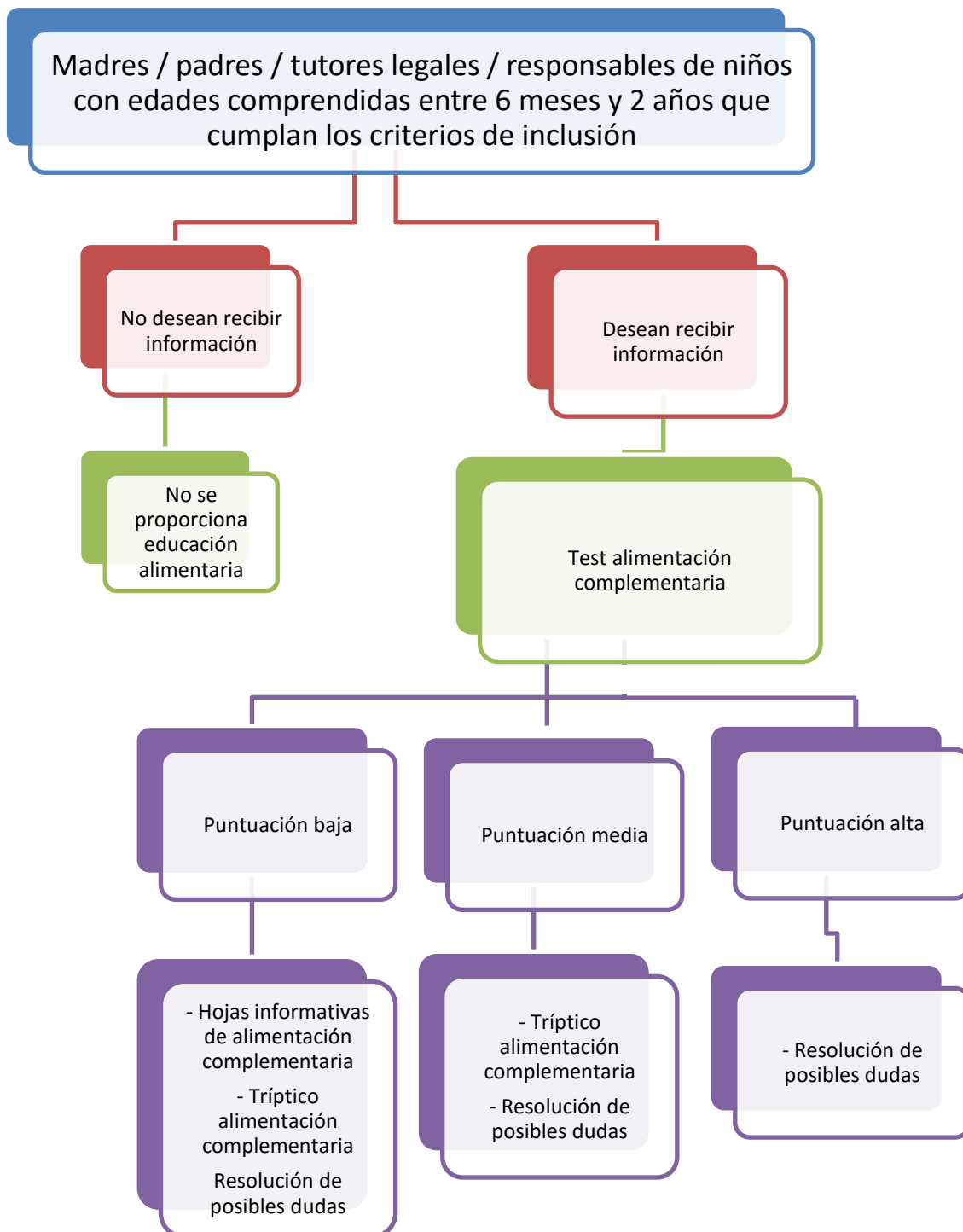


Figura 4: Algoritmo sobre alimentación complementaria que seguirán los profesionales de enfermería para realizar la educación propuesta a aquellas madres que la suministren.

4. Temario

Para lograr cumplir los objetivos de este proyecto de manera adecuada, será necesaria la formación del personal de enfermería anteriormente mencionada. Según el temario seleccionado para esta formación, se tratarán los siguientes temas:

4.1 Lactancia materna: ⁷

La leche materna es considerada la única comida necesaria para el lactante durante sus primeros seis meses de vida, y un alimento fundamental en su dieta hasta los dos años de edad. Además, aporta gran cantidad de ventajas:

Beneficios para el recién nacido:

La leche materna cubre todas las necesidades alimenticias del bebé, ya que a medida que se va desarrollando, ésta también lo hace para adaptarse a sus necesidades, pudiendo cambiar su composición incluso en el mismo día. Existen tres tipos:

- ✚ Calostro: es la leche que producen las glándulas mamarias los primeros días tras el parto, pudiendo ser producido también durante los últimos días del embarazo. Tiene un aspecto amarillento y es espeso. Su principal beneficio es la protección contra alergias e infecciones, ya que *“transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas”*⁸.
- ✚ Leche de transición: es la producida entre el 4º y el 15º día del postparto. Tiene un aspecto más blanco y acuoso y es mucho más abundante; su producción coincide con la llamada “subida de la leche”.
- ✚ Leche madura: el 90% de su composición es agua, por lo que tiene un aspecto más acuoso y transparente.

Por otro lado, tiene otros beneficios, como su facilidad en la digestión. El lactante es capaz de digerirla de una manera óptima, evitándose además problemas gastrointestinales.

Está también demostrado que con la lactancia materna existe una *“menor probabilidad de muerte súbita infantil, se favorece la liberación de la hormona del crecimiento y facilita el desarrollo de los huesos del paladar, de las mandíbulas y de los dientes.”*⁷

Además, existe un menor riesgo de desarrollar enfermedades como obesidad, enfermedades respiratorias, maloclusión dental o enfermedades gastrointestinales.

Beneficios maternos:⁹

Amamantar a un bebé trae también una gran cantidad de beneficios a la madre, tanto a corto como a largo plazo: hacerlo desde las primeras horas del nacimiento produce una disminución del riesgo de anemia, debido a que cuando el bebé succiona para mamar se produce la liberación de la hormona oxitocina, que produce contracciones uterinas, involucionando el útero más rápidamente. Por ello disminuye el sangrado postparto y por lo tanto el riesgo de anemia. Este riesgo también amaina debido a que se produce una amenorrea prolongada.

Además, según la OMS, los cambios hormonales producidos durante la lactancia y la anovulación se asocian con una disminución del riesgo de cáncer de mama (únicamente si se da el pecho más de 6 meses).

La depresión postparto afecta aproximadamente al 19,2% de las mujeres en el primer trimestre a nivel mundial¹⁰. La lactancia materna, especialmente tras las primeras horas del parto es un factor fundamental para disminuirla. Esto se explica debido a que dar de mamar produce prolactina, y ésta a la vez hace que se segreguen endorfinas, consideradas “hormonas del bienestar”.

El cuerpo vuelve antes a su estado basal, “*ya que el organismo utiliza la grasa acumulada durante el embarazo en las caderas y otras partes del cuerpo para fabricar la grasa de la leche*”². Por otro lado, dar el pecho supone un gran ahorro económico²

4.2 Diferencias entre la leche materna, artificial y de vaca.

La leche de fórmula proviene de la de vaca modificada, con el fin de parecerse a la materna. Sin embargo, aunque estas fórmulas están muy mejoradas, aún existen ciertas diferencias en su composición, las cuales se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 1: Comparación leche humana, leche de vaca y leche de fórmula³

	Leche humana (100ml)	Leche de vaca (100 ml)	Leche de fórmula (100ml / 100 kcal)
Energía (kcal)	62-70	68	60-80
Proteínas (g)	0.9-1	3.5	1.62-3.24 (2.25-4.5)
Caseínas/seroproteínas	40/60	82/18	80 / 20
Grasas (g)	3.8	3.7	2.37-4.68 (3.3-6.5)
Ácido linoleico (g)	0.38	0.06	>0.21 (>0.3)
Hidratos de carbono (g)	7.1	6.1	5-10 (7-14)
Lactosa (g)	6.5	5.0	>1.26 (>1.8)
Sodio (mg)	16	95	16.1-57.5 (23-85)
Potasio (mg)	53	89	54.6-132 (80-208)
Calcio (mg)	29-34	120	>63 (>90)
Fósforo (mg)	14	92	>40 (>60)
Hierro (mg)	0.05-1	0.05	0.72-1.44 (1-2)

4.3 Técnica correcta de amamantamiento¹¹:

Lo primero que será necesario para conseguir una técnica correcta, es que la madre adopte una postura cómoda, que vaya probando las diferentes posiciones y se adapte a la mejor para ella. No hay una postura ideal para amamantar a un hijo, cada mujer encontrará la suya.

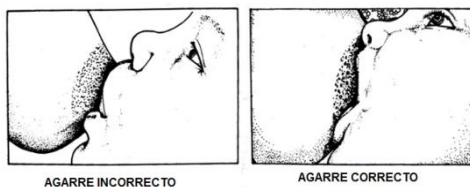


Figura 5: agarre del pecho correcto / incorrecto.²⁰

Así como no existe una postura obligatoria de la madre para amamantar, la postura del bebé siempre deberá ser de frente, cara a cara con el pecho (sin torcer el cuello). No debe agarrar únicamente el pezón, ya que puede crear grietas, sino que debe coger también gran parte de la areola. Los labios deben estar evertidos a su alrededor, y la barbilla y nariz deben estar muy próximas o pegadas al pecho. Sus mejillas estarán llenas si mama correctamente, y realizará un movimiento rítmico de la mandíbula, sienes y orejas (VER FIGURA 5) (VER ANEXO 9).

La madre deberá agarrar el pecho que ofrece al niño sujetándolo en “forma de C”, nunca en “forma de tijera” ya que dificultará la lactancia.

Cuando el niño se sienta lleno, se retirará él mismo del pecho materno. Si se le quiere retirar, primero hay que romper el vacío, introduciendo el dedo meñique hasta las encías del bebé, y una vez se note que el bebé ya no está succionando, se podrá retirar sin peligro alguno.

La lactancia debe ser a demanda. Esto significa, según la OMS, “poner al pecho al niño cada vez que éste lo pida o cada vez que la madre lo desee”. Cuando el niño esté satisfecho soltará el pecho espontáneamente, y la duración de las tomas dependerá de cada bebé. Además, será importante no dar el chupete mientras toma leche materna. Esto se debe a que la succión de ambos es diferente, y el lactante podría confundirse.

4.4 Lactancia artificial: tipos de leche artificial y preparación de biberones¹²

Si se alimenta a un niño con leche artificial, se deberán conocer las llamadas “leches de fórmula”, productos derivados de la leche de vaca modificada que cubren las necesidades alimenticias de los lactantes.

Existen tres tipos de leches artificiales, las cuales podrán encontrarse en polvos para diluir en agua o en forma líquida.

- Leche de inicio: es la adaptada para bebés desde el nacimiento hasta aproximadamente los 6 meses de edad.
- Leche de continuación: es la que se dará desde el fin de la leche de inicio hasta aproximadamente el año y medio de vida del lactante
- Leche de crecimiento: son las fórmulas que se ofrecerán a los niños entre la leche de continuación y la leche de vaca.

Si los biberones vienen en forma líquida se darán directamente al recién nacido, únicamente habrá que calentarlos. Sin embargo, es más habitual que los preparados vengan en forma de polvos. Para administrarlos es aconsejable primero hervir el agua y dejar enfriar antes de añadir los polvos. Como norma general, se añadirá un cacito por cada 30ml de agua. Es importante comprobar la temperatura del biberón echándose unas gotitas en la muñeca, para evitar quemaduras al bebé. Lo más aconsejable es preparar el biberón justo antes de la toma, pero se pueden preparar más y mantenerlos refrigerados. También es importante desechar lo sobrante y preparar uno nuevo para la siguiente toma. Igual de importante será el estricto lavado del material.

La frecuencia de lactancia será igual que con la lactancia materna: a demanda.

4.5 Alimentación complementaria: ¿Qué es?

Según la OMS, la alimentación complementaria *“es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna”*. Es una etapa fundamental con respecto a la alimentación de un ser humano, debido a las repercusiones que podrían causar las carencias de algún nutriente en ella. Abarca el periodo de 6 a 24 meses de edad.

4.6 Alimentación complementaria: cuándo empezar

Como aconsejan la ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition), la OMS y la AEP, la lactancia será exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Según estudios^{13, 14}, existen diferentes signos que indican que un lactante ya está preparado para ingerir alimentos sólidos:

- Que el bebé se mantenga sentado sin ayuda, ya que dejando libres sus manos podrá coger y la comida y experimentar con ella.
- El desarrollo de la función motora de la boca, ya que supone que el niño sea capaz de triturar los alimentos, tragarlos...
- Pierde el reflejo de extrusión.
- Demanda más tomas de leche o la toma más larga.

Además, estos estudios explican científicamente las razones por las que los seis meses es la edad ideal para introducir la alimentación complementaria, debido a que en el sistema del bebé comienzan a producirse los cambios explicados a continuación. También, según nos explica Ruth Giménez, consultora certificada del IBCLC (Internation Board of Lactation Consultant Examiners), empezar demasiado temprano con la alimentación complementaria tiene ciertos riesgos en relación con dichos cambios:

- Maduración digestiva: hasta los 6 meses los bebés sólo están preparados para digerir leche. Sin embargo, a partir de entonces su función digestiva se considera lo suficientemente desarrollada como para asimilar la mayor parte de los almidones, proteínas y grasas. Además, es capaz de actuar como barrera evitando la entrada de alérgenos. Si se comienza demasiado temprano, es posible que el bebé padezca afectaciones digestivas tales como cólicos y gases, o infecciones.
- Maduración renal: a partir de los 6 meses de vida, la filtración glomerular alcanza un 60-80%. Si se introducen los alimentos antes, se producirá una carga excesiva de nutrientes para el niño pudiéndose producir daño renal.
- Desarrollo psicomotor: inicia los movimientos de masticación y deglución, desapareciendo el reflejo de extrusión.
- Sistema inmunológico: el bebé dejará de depender de la leche, dependiendo de su propia inmunidad. Algunos nutrientes de los alimentos ayudan al sistema inmunitario a defenderse, como hierro, vitaminas A y C... debiéndose aportar desde la alimentación complementaria. Si se introducen los alimentos tempranamente se provoca una exposición demasiado temprana a los potencialmente alérgicos, y es mayor la probabilidad de alergias.

Por el contrario, introducir la alimentación complementaria demasiado tardía, también generará consecuencias negativas, como pueden ser deficiencias nutricionales de ciertos alimentos que la leche ya no aporta en suficiente cantidad (como el hierro),

desnutrición, alteraciones alimentarias como rechazo a los sólidos, vómitos o diarreas, y variaciones en la deglución. Todo esto desarrollará en un crecimiento lento y deficiente del recién nacido¹⁴.

4.7 Alimentación complementaria: cómo empezar

Para empezar con la alimentación complementaria lo primero es disponer de tiempo para el bebé, ya que al principio él jugará, experimentará... Para ello es beneficioso crear un ambiente tranquilo, dándole a entender que el momento de comer es tiempo de disfrutar, de estar con la familia: atenderlo, mirarlo, sonreírle... Se deberán evitar distracciones como la televisión, ya que puede perder el interés con facilidad.

Además, el bebé debe marcar el paso. No hay que presionarle para que coma si no quiere más cantidad, ni engañarle dándole “premios” por comer o “castigos” por no hacerlo. Hay que tener en cuenta que los niños pequeños no pueden comer como un adulto, su sistema digestivo, estómago... son más pequeños, por lo tanto, consumirá menos alimentos. Es completamente normal¹⁷ (VER FIGURA 6)

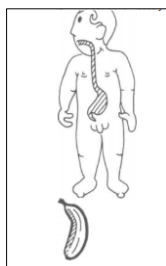


Figura 6. “Un niño de 9 meses y un plátano, a la misma escala. ¿Dónde cree que lo mete?”²¹

Al comenzar con la alimentación complementaria, no se deberá reducir el número de tomas de leche¹⁵. Al principio será mejor ofrecer el pecho/biberón antes del resto de alimentos, asegurando así que no disminuye su cantidad. Esto también es importante porque si el niño está demasiado hambriento se creará una ansiedad en él que llevará al rechazo del resto de alimentos.

*“Ofrecer los nuevos alimentos de uno en uno, con varios días de separación y empezando con pequeñas cantidades”*¹⁶. Esto se realiza principalmente porque si el niño tiene una reacción alérgica y se han introducido varios alimentos nuevos a la vez, será muy difícil determinar cuál de esos alimentos ha sido el responsable de dicha reacción.

Se recomienda dar los alimentos con “vasito de bebé”. Además, es preferible dejar que él coja la comida y experimente con ella, ya que a esta edad el 85% de ellos mantienen

la estabilidad sentados y utilizarán la mano para coger objetos y no para sostenerse¹³. De esta manera se fomentarán las habilidades motoras necesarias para que coma de forma autónoma. No ofrecer la comida con tenedor, porque podrá pincharse, ni en biberón, *“ya que los alimentos quedan demasiado concentrados y puede ser dañino para tu bebé”*.¹⁷ Es preferible cocinar la comida en casa y con productos naturales, ya que los llamados “potitos” tienen una menor variedad gustativa, un mayor coste económico y suelen estar muy azucarados. Tampoco es aconsejable añadir sal, azúcar ni miel a los alimentos, ni ofrecer alimentos o zumos industriales.

5.8 Alimentación complementaria: orden de los alimentos

Conociendo cuándo y cómo empezar, la siguiente pregunta será: ¿Con qué alimentos empiezo? ¿Cuáles antes y cuáles después? Pues bien, debe quedar claro que no hay un orden estricto para la introducción de los alimentos. Según Carlos González *“no hay una edad para la carne, una edad para la fruta, una edad para el pescado...”*¹⁴. Por supuesto hay ciertos alimentos que deben retrasar su toma, pero esto es única y exclusivamente porque son más alérgenos (leche de vaca y derivados, cacahuets, huevos...), todos los demás podemos ofrecérselos al bebé en cualquier momento de la alimentación complementaria.

Por ello es importante no obsesionarse con pautas estrictas para la alimentación complementaria. Además, cada pediatra dará diferentes pautas de manera orientativa, sin coincidir nunca en todo (**VER ANEXO 10**). Se deberá aconsejar por tanto evitar seguir los calendarios indicativos al pie de la letra, introducir la comida “el día que cumpla meses” ... etc.

Se aconsejará introducir los alimentos por consistencias, ya que según la FAO, es importante al principio la administración de alimentos con consistencias suaves e ir aumentando progresivamente hasta sólidas¹⁸. Se dividirán en tres las etapas de la alimentación complementaria según la consistencia de los alimentos, porque el sistema neuromuscular del ser humano no está preparado para pasar directamente desde alimentos líquidos hasta sólidos, si no que tienen que introducirse progresivamente los llamados “alimentos de transición”.

→En la primera etapa, que irá desde el inicio hasta aproximadamente los 9 meses, la consistencia de la comida debe ser triturada, fina y sin grumos. Se comenzará con una o dos cucharaditas diarias y la leche seguirá siendo el alimento principal.

En esta etapa se pueden introducir la gran mayoría de los alimentos, aconsejando comenzar con frutas, verduras y carnes magras. Se aconsejará también comenzar con las frutas menos alergénicas (plátano, manzana y pera). Se deberán evitar los alimentos más alergénicos: leche de vaca y sus derivados, huevos, pescado, frutos secos y soja.

Los alimentos con gluten se ofrecerán también desde esta primera etapa.

Respecto a las bebidas, no es necesario administrar ninguna si el niño no lo pide, pero si lo hace se le podría dar agua hervida y después enfriada, o zumos de frutas naturales.

→La “segunda etapa”, es la que se basa en ofrecer comida con consistencia grumosa y que pueda coger con los dedos, fomentando así la masticación, la coordinación entre los movimientos de la mano y la boca, y la dentición¹⁴. Esta se alargará aproximadamente hasta el año de vida. En ella el bebé jugará con la comida, pero también aprenderá a comer. Es frecuente que haya temor en este momento por un posible atragantamiento, sin embargo, *“un bebé muy pequeño no puede aumentar el riesgo de atragantamiento porque es incapaz de llevarse cosas pequeñas a la boca. Sin embargo, si alimentamos al bebé con la cuchara, estamos instándole a que sorba la comida hasta el fondo de la boca, aumentando el riesgo de atragantamiento”*.¹² Por tanto, será más beneficioso permitir que el niño coja la comida y se la lleve a la boca, que experimente. Ya se podrán añadir poco a poco los lácteos (excepto la leche de vaca, hasta el año de edad), así como la yema de huevo: se debe comenzar con ella cocida en pequeñas cantidades e ir poco a poco aumentando la dosis. Además, es recomendable introducirlo antes de la vacunación con la vacuna triple vírica, ya que contiene trazas de huevo y es necesario antes de su administración conocer las posibles alergias.

Será importante también administrar alimentos ricos en hierro, ya que sus reservas comienzan a acabarse y la leche materna empieza a no ser suficiente en este mineral.¹⁷

La recomendación a cerca de la lactancia principal y las bebidas seguirá siendo la misma que en la primera etapa.

→Como tercera y última etapa, hasta los 2 años de vida, se comenzarán a introducir consistencias sólidas. Es importante saber que a partir de este momento la velocidad de crecimiento del niño disminuye, por lo que disminuirán también su apetito y necesidades nutritivas. Es recomendable que esté integrado ya en la mesa familiar, que controle los horarios... La alimentación debe ser completa y variada, ofreciendo alimentos de todo tipo: se incorporará la clara de huevo, aunque se evitarán alimentos como frutos secos o uvas pasas por el riesgo de atragantamiento y broncoaspiración.

También se deben evitar alimentos azucarados, grasas saturadas, colesterol... (Ésta es una recomendación igualmente válida para una dieta adulta).

Una vez que el personal de enfermería haya recibido esta formación, lo siguiente a realizar será comenzar con la educación de los padres, explicándoles en qué consiste y qué pasos deberán seguir para recibirla. Si están interesados se procederá a su desarrollo.

Para comenzar con la educación, un profesional de enfermería acompañará a la persona que va a recibirla durante su estancia en la zona de observación – sillones, donde se le proporcionarán los cuestionarios de lactancia o alimentación complementaria (VER ALGORITMOS):

5.9 Cuestionario lactancia:

Si Ud. da leche materna a su bebé, conteste a las preguntas de la 1 a la 10

Si Ud. da leche artificial a su bebé, conteste de las preguntas 6 a la 15.

1- La lactancia materna tiene ciertos beneficios para el bebé frente a la artificial, señale de estos el incorrecto:

- a) **Permite conocer la cantidad exacta que se aporta al bebé.**
- b) Se adapta más a las necesidades del bebé debido a su variabilidad de componentes en el tiempo, incluso diariamente.
- c) Es más fácil de digerir para los bebés.

2- Dentro de los beneficios maternos que supone dar lactancia materna, señale el incorrecto:

- a) Disminuye el riesgo de anemia.
- b) **Permite a la madre incorporarse al trabajo tempranamente.**
- c) Supone mayor ahorro económico.

3- Señale la respuesta incorrecta:

- a) **Se aconseja suplementar con agua a los bebés que toman lactancia materna exclusiva.**
- b) No es necesario lavar el pecho cada vez que el bebé vaya a lactar, pero sí los biberones.
- c) Para evitar grietas en el pezón se debe adoptar una buena técnica y posturas de amamantamiento.

- 4- Respecto a la leche materna, señale la respuesta incorrecta:
- a) **Se mantiene estable a lo largo del tiempo.**
 - b) El calostro es la leche producida los primeros días y tiene un color amarillento.
 - c) La leche de transición se produce entre el 4º y el 15º día del postparto.
- 5- El bebé alimentado con leche materna debe:
- a) Agarrar únicamente el pezón y no la areola, por el riesgo de grietas.
 - b) Tener la nariz separada del pecho debido al riesgo de asfixia.
 - c) **Mantener una postura “cara a cara con el pecho”, sin torcer el cuello.**
- 6- ¿Hasta qué edad se recomienda dar lactancia exclusiva?
- a) 5 meses
 - b) **6 meses**
 - c) 8 meses
- 7- ¿Con cuánta frecuencia debe lactar el bebé a lo largo del día?
- a) 6 tomas al día, ya sea biberón o pecho.
 - b) **La lactancia será a demanda, cada vez que el bebé lo pida.**
 - c) No importan el número de tomas, pero no debe estar más de 2h seguidas sin comer.
- 8- Cuando se empiezan a introducir otros alimentos diferentes a la leche, la OMS recomienda mantener ésta hasta:
- a) 12 meses de edad del bebé.
 - b) **24 meses de edad del bebé.**
 - c) Hasta que el bebé deje de pedirla.
- 9- Señale la respuesta correcta:
- a) Es aconsejable dar el chupete al bebé que está mamando para que se acostumbre a succionar.
 - b) El sabor de la leche materna no cambia según la alimentación de la madre.
 - c) **Los bebés que toman leche artificial pueden estar varios días sin hacer deposiciones y es completamente normal.**
- 10- La postura materna ideal para dar de mamar al bebé, ya sea pecho o biberón es:
- a) **Una postura en la que se encuentre cómoda y vea que el bebé también lo está.**
 - b) Si da pecho debe ser tumbada, y si es biberón, sentada.

- c) Debe ser siempre sentada, sujetando el pecho o biberón con una mano y al bebé con la otra.
- 11- Dentro de los beneficios de la lactancia artificial, señale el incorrecto:
- a) Se puede combinar la maternidad con la vida laboral.
 - b) Se recupera antes la figura estética tras el parto.**
 - c) No existe la posibilidad de grietas en el pezón.
- 12- Respecto a la preparación de biberones, señale la respuesta correcta:
- a) Se añade un cacito raso de leche infantil en polvo por cada 30ml de agua.
 - b) Antes de dárselo al bebé, se recomienda echarse unas gotas en la muñeca para comprobar que la temperatura sea la adecuada.
 - c) Todas las respuestas son correctas.**
- 13- ¿Qué preparados de leche artificial son más sanos para los bebés?
- a) Preparados en forma líquida, porque así no te puedes confundir al prepararlo tú mismo.
 - b) Preparados en forma de polvos y agua, porque así conoces exactamente las cantidades del biberón.
 - c) Ambos preparados son igual de válidos y seguros.**
- 14- Existen 3 tipos de leche artificial. El orden en el que se administrarán al bebé será:
- a) Leche de inicio, leche de continuación, leche de crecimiento.**
 - b) Leche de inicio, leche de crecimiento y leche de continuación.
 - c) Leche de crecimiento, leche de inicio y leche de continuación.
- 15- Señale la respuesta incorrecta:
- a) La leche de inicio se da desde el nacimiento hasta aproximadamente los 6 meses de edad
 - b) La leche de continuación se da desde los 6 meses de edad hasta los 12 meses**
 - c) La leche de crecimiento se ofrecerá entre la leche de continuación y la leche de vaca.

5.10 Cuestionario alimentación complementaria:

- 1- ¿Qué periodo de la vida abarca la alimentación complementaria?
- a) De los 4 a los 12 meses
 - b) De los 6 a los 18 meses
 - c) **De los 6 a los 24 meses**
- 2- ¿Cuál de los siguientes signos NO es indicador de que el bebé esté preparado para recibir alimentación complementaria?
- a) Se mantiene sentado sin ayuda
 - b) **Toma menos leche porque necesita ya otro tipo de alimentos**
 - c) Pierde el reflejo de extrusión
- 3- Señale la respuesta incorrecta respecto a los riesgos de comenzar demasiado pronto la alimentación complementaria:
- a) **Puede producir alteraciones alimentarias como el rechazo a los sólidos**
 - b) Existe la posibilidad de afecciones digestivas debido al sistema digestivo aún inmaduro.
 - c) Existe mayor probabilidad de alergias por exposición temprana a nutrientes potencialmente alérgicos.
- 4- Señale la respuesta correcta:
- a) Poner la televisión para que el bebé coma es beneficioso porque así está distraído y comerá mejor
 - b) Dar “premios” al bebé cuando come bien o “castigos” cuando come mal es beneficioso para su aprendizaje
 - c) **Es mejor ofrecer los nuevos alimentos después de haber tomado la leche.**
- 5- Señale la respuesta incorrecta:
- a) Al comenzar con la alimentación complementaria se deben ofrecer los alimentos de uno en uno, separándolos varios días.
 - b) **Es preferible dar los alimentos con cuchara y no que los coja el niño, para ayudarlo a aprender.**
 - c) Se debe evitar añadir sal y/o azúcar a los alimentos del bebé.
- 6- ¿Se puede dar agua a los niños además de la leche?
- a) No hasta los 8 meses
 - b) Nunca, con la leche es suficiente
 - c) **Sí.**

- 7- ¿Qué se debe hacer si rechaza los alimentos sólidos?
- a) Quitar tomas de leche para que así tenga hambre y los coma
 - b) Ofrecer en otra ocasión. Si tarda demasiado, hablar con el pediatra.**
 - c) Añadir los alimentos nuevos al biberón.
- 8- Señale la respuesta correcta:
- a) Los primeros alimentos que se deben ofrecer serán frutas, cereales y verduras
 - b) Una vez que se empiece con la alimentación complementaria, se debe disminuir la leche materna / artificial
 - c) No existe una base científica que establezca qué alimentos se dan antes y cuales después**
- 9- Respecto al gluten, señale la respuesta correcta:
- a) Se debe retrasar su introducción hasta los 7 meses para disminuir el riesgo de celiaquía.
 - b) Se debe adelantar su introducción para disminuir el riesgo de celiaquía
 - c) La edad de introducción del gluten no afecta al desarrollo de la celiaquía**
- 10- Señale la respuesta correcta:
- a) Se pueden introducir todos los alimentos desde el principio, a excepción de los más alergénicos.**
 - b) Se debe seguir un orden riguroso de introducción de alimentos según la edad del bebé.
 - c) Una vez que el niño comience a comer, se le pueden dar alimentos con todo tipo de consistencias.
- 11- Existe una base científica para retrasar la introducción de ciertos grupos de alimentos debido al riesgo de alergia. Estos son:
- a) Pescado blanco, huevo y frutos secos
 - b) Lácteos, gluten y huevos
 - c) Lácteos, huevos y frutos secos.**
- 12- Señale la respuesta incorrecta:
- a) Se debe retrasar la introducción del huevo, pero se debe introducir antes de la vacuna “triple vírica”, la cual lo contiene.
 - b) Una vez haya probado las frutas, se recomiendan zumos de frutas ya sean naturales o artificiales.**

- c) Es importante comenzar con consistencias trituradas e ir aumentando progresivamente a sólidas para que el bebé lo asimile correctamente.

6. CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

- La alimentación infantil puede resultar complicada para los padres o tutores de los niños debido a su gran cantidad de cambios en periodos cortos de tiempo.
- Para solucionar estas complicaciones, se considera necesaria la implantación de un proyecto de educación alimentaria.
- Este proyecto podría subsanar gran parte de las dudas debido a la población diana que abarcaría, y si implantación tendría escasos costes.

Limitaciones: en este proyecto he encontrado varias dificultades que se resumen en una falta de consenso. Por ejemplo, respecto al gluten existe una controversia entre la EPSGHAN, la cual recomienda introducir el gluten después de los 5 meses y antes de los 7 por un aumento del riesgo de desarrollar celiaquía, y estudios actuales¹⁹ (entre ellos dos publicados en The New England Journal of Medicine en 2014), que afirman que la edad de su introducción no afecta al posible desarrollo de la enfermedad.

Otra dificultad respecto a la alimentación complementaria son los calendarios ofrecidos por los diferentes profesionales y organizaciones científicas, los cuales se brindan para servir de guía, pero pueden crear que se sigan como pautas estrictas.

Respecto a los trípticos, los correspondientes a lactancia fueron publicados por la AEPED, y el de alimentación complementaria ha sido realizado para éste proyecto y aprobado por dos matronas y un pediatra especializados en el tema.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1- J.M. Moreno Villares, M.J. Galiano Segocia. “Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente” [internet]. 2015 [Consultado el 24 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf
- 2- Junta de Castilla y León, Consejería de sanidad (ed.) “La salud desde el principio”. Editorial: Junta de Castilla y León ©. 2016
- 3- Aurora Lázaro Almarza, Benjamín Martín Martínez. “Alimentación del lactante sano” [internet] [Consultado el 24 de febrero de 2016] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
- 4- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. “Informe técnico sobre la lactancia materna en España”. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-4-2.pdf>

- 5- Dr. Rodolfo Jiménez M, Dra. Erika Aranda, Dra. Patricia Aliaga, Dra. Angélica Alópaz, Dra. Nancy López, Dra. Sdenka Rocha, et al. “Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de seis meses” [internet] 2012 [Consulta el 29 de febrero de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000200002
- 6- A.M. Sacristán, J.E. Lozano, M. Gil, A.T. Vega. “Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León” [Internet] 2011 [Consultado el 10 de marzo de 2016]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004
- 7- Pedro Frontera Izquierdo, Gloria Cabezuelo Huerta. “Cómo alimentar a los niños, guía para padres.” Amat editorial. 2013.
- 8- Dra. Roxanna García – López.” Composición e inmunología de la leche humana” [internet] 2011 [Consultado el 10 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
- 9- Junta de Castilla y León, Consejería de sanidad (ed). “Lactancia materna, el camino natural”. Editorial: Junta de Castilla y León. 7ª edición. 2013.
- 10- Angelina Dois C, Camila Lucchini R, Luis Villaroel D, Claudia Uribe T. “Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos postparto en mujeres de bajo riesgo obstétrico” [internet] 2013 [Consultado el 4 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcpv/v84n3/art06.pdf>
- 11- Juan Manuel Martín Morales: “Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría” [internet]. 2012 [consultado el 1 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
- 12- Asociación española de pediatría: “Preparando el biberón”. Entrada en vigor el 20 de agosto de 2013 [consultado el 22 de abril de 2016]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/preparando-biberon>
- 13- Marta Vega Velasco Manrique. “Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje” [internet] 2014 [Consulta el 2 de marzo de 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927>
- 14- Wilson Daza, Silvana Dadán. “Alimentación complementaria en el primer año de vida” [internet] 2013 [Consulta el 19 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
- 15- Carlos González. Manual práctico de lactancia materna. 3ª edición. Editorial ACPAM. 2016
- 16- Carlos González. Un regalo para toda la vida. 3ª edición. Editorial: temas de hoy. 2012
- 17- Guía “empezando la alimentación complementaria de tu bebé”. Carlos González
- 18- FAO. Org “La alimentación de los niños de más de 6 meses de edad”. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf> [Consulta el 20 de febrero de 2016].

- 19- J. Galbe Sánchez-Ventura, J. García Aguado, A. Martínez Rubio, J. M. Mengual Gil, M. Merino Moína, C. R. Pallás Alonso et al. “¿Cuál es la edad adecuada para la introducción del gluten en la dieta de los lactantes?” [internet] 2015 [Consulta el 7 de marzo de 2016] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322015000400019&script=sci_arttext
- 20- Jose Antonio Álvarez Martínez. *Pediatría Social*. Disponible en: <http://pediatriasaludinfantil.com/index.php/pediatria/consejos/211-huelga-de-lactancia-rechazo-del-pecho-materno> [consulta el 13 de febrero de 2016]
- 21- Carlos González. Mi niño no me come. Editorial: Grupo planeta Spain. 10 de febrero de 2011.

8. ANEXOS

Anexo 1: Tríptico publicado por la AEPED sobre lactancia materna “reciente” (hasta 30 días postparto) y lactancia “prolongada”.



La leche materna es **el mejor alimento y el único que necesita tu bebé** hasta los 6 meses, cubrirá todas sus necesidades nutricionales, inmunológicas y emocionales.

Después, te recomendamos continuar con pecho hasta los 2 años o más, complementando con otros alimentos.

La lactancia materna también ofrece **ventajas para tu salud** y una mejor recuperación del parto o cesárea.



Si tienes dudas puedes preguntar en el foro para padres del Comité de Lactancia de la AEP



<http://www.aeped.es/foros/foro-comite-lactancia-materna/dudas-sobre-lactancia-materna-padres>

¡¡ENHORABUENA POR TU RECIENTE MATERNIDAD!!



TE OFRECEMOS **INFORMACIÓN** PARA QUE DISFRUTÉIS DE LA **LACTANCIA**





Foto de Santiago López Font. Concurso Fotográfico de Lactancia Materna. Hospital Marina Alta. Denia.

UN BUEN COMIENZO

- En las primeras 2 horas de vida los recién nacidos están muy despiertos y alerta. Al ponerlos **piel con piel** sobre el pecho de la madre, se recuperan del parto, buscan el pecho y hacen su primera toma. Este contacto precoz es clave para el éxito de la lactancia y es muy importante que sea respetado siempre que se pueda.
- Después, la mayoría de los bebés entran en una fase de sueño de varias horas que es normal y que conviene respetar.



Foto de Alberto Cuadra Cuadra. Concurso Fotográfico de Lactancia Materna. Hospital Marina Alta. Denia.

LOS PRIMEROS DÍAS EN LA MATERNIDAD

- Permanecer juntos** en la misma habitación te permitirá estar atenta a sus necesidades.
- Podrás ofrecerle el **pecho a demanda**, sin horarios, cada vez que muestre signos de hambre (como abrir la boca, chuparse los puños, buscar y girar la cabeza...), siempre antes de que llore y esté demasiado irritable.

pueden continuar al bebé, ya que la forma de succión es totalmente diferente a la del pecho. Para dar leche extraída se puede utilizar una cucharilla o una jeringuilla.

- Interesa **preservar un ambiente tranquilo y relajado**, de intimidad, para conocerlos y aprender juntos. Limitar las visitas si es necesario es una ayuda importante.
- Lo normal es que los primeros días **pidan continuamente**. Aunque estén todo el día enganchados, no significa que se queden con hambre. Un enganche correcto y frecuente estimula el pecho para que suba la leche.
- Por el contrario, los bebés demasiado “buenos” y que apenas piden deben ser vigilados. **Todos los bebés deberían hacer al menos 10-12 tomas diarias los primeros días.**

AL ALTA Y DE VUELTA A CASA

- Es recomendable acudir al centro de salud en las primeras 48 horas tras el alta para vigilar la evolución de la lactancia y resolver las dudas que surjan cuanto antes.
- Antes del alta infórmate sobre los recursos de apoyo disponibles en el lugar donde vives:
 - Si existe consulta de lactancia en el hospital.
 - Grupos de apoyo de tu zona: <https://www.lhan.es/grupos-apoyo>.
 - Talleres de lactancia en los centros de salud.
 - Consultoras certificadas de lactancia: <http://ibclc.es/directorio-ibclcs>.
- Si tienes que tomar algún medicamento, consulta la compatibilidad con tu pediatra o en esta web: www.lactancia.org
Muchos son compatibles y en caso contrario existen alternativas.

RECOMENDACIONES

- ✓ El mejor alimento para los bebés es la lactancia materna.
- ✓ Se recomienda que, a partir de los 6 meses, además del pecho a demanda, se ofrezca a los lactantes una dieta variada y rica en hierro (lo que se denomina alimentación complementaria).
- ✓ No son necesarios otros lácteos si se realizan al menos 4-5 tomas de pecho diarias.
- ✓ No hay establecido un límite para finalizar la lactancia. La Organización Mundial de la Salud y las sociedades científicas aconsejan mantenerla hasta los 24 meses, pudiendo seguir más tiempo si la madre e hijo lo desean.

Con la intención de informar al público general, a los profesionales sanitarios y no sanitarios y muy especialmente a las familias con hijos lactantes, queremos difundir algunas consideraciones sobre lactancia en niños mayores o "prolongada".

Aunque en otras culturas es algo habitual y cotidiano, la lactancia materna por encima del año de edad es relativamente poco frecuente en los países occidentales. Por ello, las madres que deciden seguir amamantando a niños mayores encuentran en ocasiones barreras o rechazo en la sociedad, entre los profesionales sanitarios e incluso dentro de su propia familia, basadas en mitos o creencias personales.

Visita nuestra página web para conseguir más información acerca de este y otros temas.



LACTANCIA EN NIÑOS MAYORES O "PROLONGADA"



 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría



BENEFICIOS

- **NUTRICIÓN** ¡La leche materna es muy nutritiva, no importa el tiempo de lactancia! Aporta aproximadamente un 33% de las calorías diarias a un lactante mayor (cuando están enfermos incluso más).
- **DEFENSAS** Los niños alimentados al pecho enferman menos y se recuperan antes que los que toman lactancia artificial. A largo plazo hay menor riesgo de enfermedades como leucemia, diabetes u obesidad.
- **NEURODESARROLLO** La lactancia prolongada favorece la estabilidad emocional, el rendimiento académico y profesional. ¡Y la diferencia se nota incluso de adultos!
- **PARA LA MADRE** A más tiempo de lactancia, menor riesgo de cáncer de mama y ovario, diabetes, hipertensión e infartos cardíacos.



Y ADEMÁS

- No se han encontrado riesgos físicos ni psicológicos en niños que toman pecho por encima de los 2-3 años de edad.
- No se ha demostrado relación con la caries dental, siendo la mejor medida de prevención la higiene bucal precoz y diaria.
- Si lo deseas, puedes seguir dando el pecho aunque estés embarazada. Únicamente en caso de amenaza de aborto o parto prematuro habría que valorar el destete.
- También puedes dar pecho a ambos hermanos (se llama "lactancia en tándem"). Si te sientes cómoda con ello, ¡adelante!

DESTETE

- ¿Cuándo es el momento de destetar? Cuando la madre o el niño así lo deseen.
- Se recomienda un destete gradual, evitando hacerlo bruscamente o con engaños. Sin ofrecer ni negar.
- En niños mayores se pueden negociar las condiciones (por ejemplo, mamar sólo en ciertos lugares o momentos, o limitar el tiempo de la toma).
- Durante el destete es importante ofrecer alternativas a las tomas de pecho (besos, cuentos, caricias) ya que la lactancia es mucho más que alimento: es relación, es contacto, es consuelo, es relax,...

CONSEJOS

- La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración mayor es su beneficio potencial.
- La principal dificultad de la lactancia prolongada es el rechazo social, por prejuicios o desconocimiento. ¡Ayúdanos a que eso cambie!
- Busca aquí tu grupo de apoyo más cercano, donde compartir tus experiencias y dudas: www.ihan.es/grupos-apoyo

Anexo 2: Tríptico realizado para las madres / padres / tutores legales / responsables de niños con alimentación complementaria.

<p>Última etapa De un año en adelante</p> <p>OFRECER CONSISTENCIAS SÓLIDAS</p> <p>EL NIÑO DEBE ESTAR YA INTEGRADO EN LA MESA FAMILIAR COMO UNO MÁS, Y CONOCER LOS HORARIOS DE LAS COMIDAS</p> <p>SERÁ CAPAZ DE COMER PRÁCTICAMENTE TODOS LOS ALIMENTOS DE UNA DIETA ADULTA.</p> <p>PROLONGAR LA LACTANCIA HASTA LOS 2 AÑOS DE VIDA.</p> <p><i>Evitar: frutos secos (hasta los 5 años), bollería industrial y zumos azucarados.</i></p>	<p>Consejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evitar calendarios y horarios estrictos. ○ Nunca poner alimentos sólidos dentro de un biberón. ○ Dejar que el niño marque el paso, no obligarle, ni darle "premios o castigos". Permitir que coja la comida y experimente, a la vez aprende. ○ Evitar tanto especias como azúcares y productos manufacturados (potitos) ○ Preparar la comida del bebé con especial higiene <p>¡ Ánimo !</p>	<p>Alimentación complementaria</p>  <p>Guía para su introducción y mantenimiento</p> <p>Ana Martin Rubio</p>
--	--	---

<p>Cómo empezar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad aproximada de 6 meses, se mantiene sentado sin ayuda ▪ Pierde el reflejo de extrusión (Para más información pregunte a su enfermera) ▪ Muestra interés por la comida de los adultos. ✓ Crear un ambiente familiar, tranquilo y relajado. Disponer de tiempo ✓ Introducir un alimento cada vez y dejar 2 - 3 días entre alimentos diferentes (válido para todas las etapas). ✓ Pequeñas cantidades, una cucharadita al día e ir incrementando ✓ Después del pecho o entre toma y toma ✓ Ofrecer con vaso y cuchara de bebé 	<p>Primera etapa Desde el inicio hasta los 8-9 meses</p> <p>El inicio será a partir de los 6 meses, hasta entonces lactancia exclusiva</p> <p>Comenzar con consistencias tipo papillas (triturada, fina y sin grumos) preferiblemente de frutas, verduras, patatas o carnes magras.</p> <p>La leche materna seguirá siendo el alimento principal. Se podrá ofrecer agua hervida y después enfriada, ningún otro tipo de bebidas.</p> <p>EVITAR: lácteos, huevos y frutos secos.</p>	<p>Segunda etapa De 9 a 12 meses aprox.</p> <p>Pasar a una consistencia grumosa, que pueda coger con los dedos para fomentar la masticación. Permitir que juegue y experimente</p> <p>Añadir lácteos (excepto leche de vaca) y yema de huevo (hervida) en pequeñas cantidades.</p> <p>Continuar con lactancia como alimento principal.</p> <p>Ofrecer alimentos ricos en hierro (carnes sin grasa, cereales, legumbres, verduras verdes).</p> <p>EVITAR: frutos secos, clara de huevo y leche de vaca.</p>
--	--	---

Anexo 3: HOJA INFORMATIVA: LACTANCIA MATERNA

La leche materna es considerada el único alimento necesario para el bebé durante los seis primeros meses de su vida, y un alimento fundamental en su dieta hasta los dos años de edad. Por ello queremos ayudarla a continuar con ella de una manera más agradable, explicándole todos los beneficios que tiene para su usted y su bebé.

Beneficios para el recién nacido:

- Cubre todas las necesidades alimenticias de su bebé, ya que a medida que él se desarrolla, su leche también lo hace, pasando ésta por tres tipos de leche diferente (calostro, leche de transición y leche madura). Estos tres tipos de leche poseerán exactamente los nutrientes que su bebé necesita para desarrollarse, además de las defensas necesarias para protegerlo contra enfermedades.
- Facilidad en su digestión: su bebé es capaz de digerir su leche muy fácilmente, evitándose por ello problemas gastrointestinales y conservando su energía.
- Menor probabilidad de muerte súbita infantil.
- Favorece la liberación de la hormona del crecimiento del bebé, y facilita el desarrollo de los huesos del paladar, mandíbulas y dientes.
- Menor riesgo de desarrollar enfermedades como obesidad, enfermedades respiratorias, gastrointestinales o maloclusión dental.

Beneficios maternos:

Dar su leche a su bebé también le trae gran cantidad de beneficios a Ud. tanto a largo como a corto plazo:

- Menor riesgo de anemia tanto a corto como a largo plazo
- Disminución del riesgo de cáncer de mama si Ud. Da el pecho más de 6 meses.
- Disminución del riesgo de depresión postparto
- Ahorro económico
- Estéticamente, su cuerpo volverá antes a su estado basal.

Gracias por su confianza en nosotros.

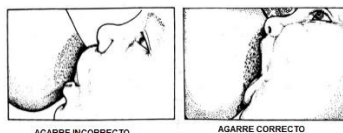
Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 4: HOJA INFORMATIVA: TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

Dar el pecho a su bebé es una etapa muy agradable, pero puede que le resulte costosa, por lo que queremos asesorarle acerca de la técnica correcta.

No existe una postura ideal para amamantar a su hijo, adopte la que le resulte cómoda. No obstante, sí que existe una posición óptima del bebé. Ésta debe ser de frente, cara a cara con el pecho sin torcer el cuello. Debe agarrar todo el pezón y la mayor parte de la areola posible. La lengua envolverá el pezón por debajo. Los labios deben estar evertidos, y la barbilla y la nariz deben estar pegadas al pecho. Las mejillas estarán hinchadas, y realizará un movimiento rítmico de mandíbula, sienes y orejas. No se escucharán “chasquidos”



Para ofrecer el pecho a su bebé debe sujetarlo en “forma de C”, nunca en “forma de tijera”.

Cuando el niño se sienta lleno, se retirará él mismo de su pecho. Si le quiere retirar Ud. nunca tire del pecho o del niño: primero deberá romper el vacío, introduciendo su dedo meñique hasta las encías de su bebé, y una vez que note que ya no está succionando, podrá retirarle sin peligro alguno.

La lactancia materna deberá ser a demanda. Esto significa, “poner al pecho al niño cada vez que éste lo pida o cada vez que la madre lo desee”. El tiempo de cada toma también será a demanda.

Le recomendamos también que no dé chupete a su bebé mientras esté recibiendo lactancia materna, ya que la forma de succionar chupete y pecho serán diferentes y podría crear confusión en el niño.

Gracias por su confianza en nosotros.

Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 5: HOJA INFORMATIVA: LACTANCIA ARTIFICIAL

Si Ud. ha decidido no dar el pecho a su hijo, o no ha podido por el motivo que sea, debe conocer la existencia de las llamadas “leches de fórmula”, las cuales le permitirán también alimentar a su bebé de una manera adecuada. Son derivados de la leche de vaca, pero adaptados para cubrir las necesidades de los bebés y parecerse lo más posible a la leche materna y a sus variaciones en el tiempo.

Existen tres tipos de leches artificiales, las cuales podrán encontrarse en polvos para diluir en agua o en forma líquida.

- Leche de inicio: es la leche adaptada para bebés desde el nacimiento hasta aproximadamente los 6 meses de edad.
- Leche de continuación: es la leche que se dará desde el fin de la leche de inicio hasta aproximadamente el año y medio de vida del lactante
- Leche de crecimiento: son las fórmulas que se ofrecerán a los niños entre la leche de continuación y la leche de vaca.

Si los biberones que Ud. compra vienen en forma líquida, estarán listos directamente para su administración, pero si vienen en polvos, la manera de prepararlos será: primero hervir el agua en la que se vaya a preparar y dejar enfriar antes de añadir los polvos. Como norma general, se añadirá un cacito por cada 30ml de agua. La cantidad de cada toma se la irá indicando su pediatra habitual. Es importante comprobar la temperatura del biberón echándose unas gotitas en la muñeca. Lo más aconsejable es preparar el biberón justo antes de la toma, pero se pueden preparar más y mantenerlos refrigerados. También es importante desechar lo sobrante de un biberón y preparar uno nuevo para la siguiente toma. Igual de importante será el estricto lavado del material.

La frecuencia de lactancia será igual que con la lactancia materna: a demanda. No existen horarios estrictos entre toma y toma ni tiempo de toma de cada biberón.

Gracias por su confianza en nosotros.

Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 6: HOJA INFORMATIVA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: CUANDO EMPEZAR

El paso de la lactancia a la alimentación complementaria puede ser un momento de duda. Podrá preguntarse: ¿estará mi bebé preparado para empezar? o ¿es demasiado pronto, o demasiado tarde?

Para aclararle estas dudas, es importante que Ud. tenga claro que la lactancia será exclusiva hasta los 6 meses de edad, y a partir de entonces podrá empezar a comer sólidos.

Existen diferentes signos que indican que su bebé ya está preparado para ingerir alimentos sólidos:

- Se mantiene sentado sin ayuda
- El desarrollo de la función motora de la boca
- Pierde el reflejo de extrusión
- Demanda de más tomas de leche o la toma más larga

Empezar demasiado pronto puede causar problemas a su bebé:

- Afectaciones digestivas tales como cólicos y gases, o infecciones.
- Daño renal.
- Alergias

Además, empezar demasiado tarde también puede causar problemas:

- Deficiencias nutricionales
- Desnutrición
- Rechazo a los sólidos
- Vómitos, diarreas, alteraciones en la deglución
- Crecimiento lento y deficiente.

Por todo ello, le aconsejamos que comience a los seis meses de vida de su hijo.

Gracias por su confianza en nosotros.

Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 7: HOJA INFORMATIVA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: CÓMO EMPEZAR

Lo primero de lo que debe asegurarse es de que tiene tiempo para comenzar con su bebé la alimentación complementaria. Es beneficioso crear un ambiente tranquilo, dando a entender al niño que el momento de comer es momento de disfrutar, de estar con la familia: atenderlo, mirarlo, sonreírle... Se deberán evitar distracciones como la televisión.

Además, el bebé debe marcar el paso. No habrá que presionarle para que coma si no quiere más cantidad, ni engañarle dándole “premios” por comer o “castigos” por no hacerlo. Habrá que tener en cuenta que los niños pequeños no pueden comer como un adulto, su sistema digestivo, estómago... son más pequeños, por lo tanto, comerá menos. Es completamente normal.

No deberá reducir el número de tomas de leche. Al principio será mejor ofrecer el pecho/biberón antes del resto de alimentos, asegurando así que no disminuye su cantidad. Esto también es importante porque si el niño estuviese demasiado hambriento se creará una ansiedad en él que llevará al rechazo del resto de alimentos.

Debe ofrecer los nuevos alimentos de uno en uno, empezando con pequeñas cantidades y con varios días de separación, por si alguno causa alergias al bebé, detectar cuál ha sido.

Se recomienda dar los alimentos con “vasito de bebé” y dejar que el niño coja la comida él solo para fomentar su desarrollo. Así mismo, se deberá evitar el tenedor y dar la comida en biberones.

Será preferible cocinar la comida en casa y con productos naturales. También le aconsejamos no añadir sal, azúcar ni miel a los alimentos, ni ofrecer alimentos o zumos industriales.

Gracias por su confianza en nosotros.

Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 8: HOJA INFORMATIVA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: ¿QUÉ ALIMENTOS ANTES Y QUÉ ALIMENTOS DESPUÉS?

Otra gran pregunta que Ud. puede plantearse es: ¿con qué alimentos empiezo? ¿Cuáles antes y cuáles después? Pues bien, Ud. deberá entender que no hay un orden estricto para la introducción de los alimentos. Exceptuando los más alergénicos (lácteos, huevos y frutos secos), se podrán ofrecer todos los alimentos desde el principio.

Sin embargo, le recomendamos que los ofrezca con consistencias progresivas:

- Primera etapa: desde el inicio hasta los 9 meses aproximadamente, ofrecer alimentos con consistencia triturada, fina y sin grumos. Evitar leche de vaca y sus derivados, huevos, pescado, frutos secos y soja.
- Segunda etapa: hasta los 12 meses de edad. Ofrecer alimentos con consistencias grumosas, que pueda coger con los dedos. Añadir lácteos (excepto leche de vaca) y yema de huevo. Dar alimentos ricos en hierro (carnes, verduras verdes, cereales...).
- Tercera etapa: hasta los 2 años de vida del lactante. Ofrecer ya consistencias sólidas. Es recomendable que el niño esté integrado en la mesa familiar. Evitar alimentos azucarados, grasas industriales, colesterol...

La leche seguirá siendo el alimento principal en al menos las dos primeras etapas.

Le aconsejamos que no siga calendarios estrictos ni se obsesione con la introducción de alimentos en días señalados, como el cumplimiento de meses del bebé. No es necesario.

Gracias por su confianza en nosotros.

Esperamos haberle servido de ayuda. En caso de cualquier duda, no dude en contactar con los profesionales de salud.

¡Ánimo!

Anexo 9

Tabla 2: signos de adecuada postura y agarre de amamantamiento eficaz / ineficaz
Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas para la Unión Europea. Recuperado de: http://www.aeped.es/sites/default/files/2-alimentacionlactantes_normas_recomendadasue.pdf

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del bebé	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con su madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados, frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre-bebé
Lactante	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labios superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundas, con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se ve la lengua* <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre ha de retirar al bebé del pecho

Anexo 10:

Ejemplo de hoja de alimentación complementaria de 9 a 11 meses entregada en atención primaria. Ésta específicamente es dispensada por el servicio de pediatría del Centro de Salud Rondilla I (Valladolid).

SERVICIO DE PEDIATRÍA

9 A 11 MESES

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Número de tomas: 4

Primera toma:..... cc de agua con..... cacitos rasos de leche de continuación y cereales con gluten

Segunda toma: puré de verduras:

- Añadir tomate natural, calabacín
- Guisantes, una vez a la semana
- 25 ó 30 gramos de: pollo, conejo, cordero, ternera
- Una cucharada de aceite vegetal crudo

Añadir pescado blanco (25 ó 30 gr) en el puré, alternando con la carne (pollo, conejo, cordero, ternera).

El pescado blanco puede ser fresco o congelado, si es fresco, debe estar congelado al menos 7 días para inactivar el anisakis.

De postre: fruta o zumo

Tercera toma: papilla de frutas y yogur natural sin azúcar

Cuarta toma: igual a la primera (leche con cereales)

A LOS 10 MESES

Se introduce en la alimentación la yema de huevo, empezando por un cuarto de yema el primer día, al segundo día otro cuarto de yema y el tercer día la media yema restante.

A LOS 11 MESES

Se introduce el huevo cocido entero del mismo modo, hasta llegar a un huevo cocido por semana.