



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR

TRABAJO FIN DE GRADO:

Importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el primer ciclo de Educación Infantil

Presentado por Lucía Melero Pura para optar al Grado de Educación Infantil por la Universidad de Valladolid

Tutelado por:

María Ángeles Gómez Niño

Curso 2022 / 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVOS GENERALES	10
2.2. OBJETIVOS DE LA ETAPA.....	10
2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
4.1. LACTANCIA MATERNA.....	15
4.1.1. Crisis en la lactancia.....	18
4.1.2. Extractores de leche, ¿qué son y cómo se usan?.....	19
4.1.3. Salas de lactancia	21
4.2. ALTERNATIVAS A LA LACTANCIA MATERNA	22
4.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	24
4.3.1. Método convencional.....	25
4.3.2. Nuevos métodos: baby-led weaning (BLW).....	26
5. METODOLOGÍA.....	28
6. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS	29
7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.....	48
9. APÉNDICES	52
9.1. APÉNDICE 1.....	52
9.2. APÉNDICE 2.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Muestra de resultados, pregunta 1.....	29
Figura 2. Muestra de resultados, pregunta 2.....	30
Figura 3. Muestra de resultados, pregunta 3.....	30
Figura 4. Muestra de resultados, pregunta 4.....	31
Figura 5. Muestra de resultados, pregunta 5.....	32
Figura 6. Muestra de resultados, pregunta 6.....	33
Figura 7. Muestra de resultados, pregunta 7.....	34
Figura 8. Muestra de resultados, pregunta 8.....	35
Figura 9. Muestra de resultados, pregunta 9.....	35
Figura 10. Muestra de resultados, pregunta 10.....	36
Figura 11. Muestra de resultados, pregunta 11.....	37
Figura 12. Muestra de resultados, pregunta 12.....	38
Figura 13. Muestra de resultados, pregunta 13.....	39
Figura 14. Muestra de resultados, pregunta 14.....	40
Figura 15. Muestra de resultados, pregunta 15.....	41
Figura 16. Muestra de resultados, pregunta 16.....	41
Figura 17. Muestra de resultados, pregunta 17.....	42
Figura 18. Muestra de resultados, pregunta 18.....	43
Figura 19. Muestra de resultados, pregunta 19.....	44
Figura 20. Muestra de resultados, pregunta 20.....	45

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la importancia de la lactancia materna, además de estudiar y comparar dos diferentes variantes para la alimentación complementaria: la alimentación complementaria convencional y la alimentación complementaria a demanda o el Baby-Led weaning. Además, se lleva a cabo una encuesta para obtener información sobre las prácticas de alimentación utilizadas por los padres en relación con sus hijos de un centro escolar rural.

En primer lugar, se revisa la literatura científica existente sobre la lactancia materna y se destacan sus numerosos beneficios para la salud y el desarrollo del bebé. Se enfatiza la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y se proporcionan pautas para una lactancia exitosa.

Seguidamente, se analizan dos métodos de alimentación complementaria: el método convencional y el Baby-Led weaning. La alimentación complementaria convencional implica la introducción gradual de alimentos sólidos triturados o en puré, iniciando a partir de los seis meses de edad, y continuando una progresión establecida por el pediatra. Por otro lado, el Baby-Led weaning permite al lactante tomar la iniciativa en la exploración de alimentos sólidos ofrecidos en trozos, permitiéndole así alimentarse por sí mismo.

Se comparan los beneficios y complicaciones de ambos métodos. El Baby-Led weaning se asocia con una mejor aceptación de los alimentos, una mejora en las habilidades motoras y una mayor autonomía del lactante; no obstante, también destaca la importancia de una adecuada supervisión y la garantía de ofrecer alimentos seguros para el bebé.

De manera complementaria, se realizó una encuesta a un grupo de padres cuyos hijos oscilan entre los tres y los seis años de edad. La encuesta explora las prácticas de alimentación llevadas a cabo por los padres, incluyendo el tipo de lactancia y su duración, el método de alimentación complementaria utilizado y su experiencia y opiniones.

Palabras clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, Baby-led weaning.

ABSTRACT

This paper aims to analyse the importance of breastfeeding and to study and compare two different variants of complementary feeding: conventional complementary feeding and Baby-Led weaning. In addition, a survey is carried out to obtain information on the feeding practices used by parents in relation to their children in a rural school.

Firstly, the existing scientific literature on breastfeeding is reviewed and its numerous benefits for the baby's health and development are highlighted. The importance of exclusive breastfeeding for the first six months of life is emphasized and guidelines for successful breastfeeding are provided.

Next, two methods of complementary feeding are discussed: the conventional method and Baby-Led weaning. Conventional complementary feeding involves the gradual introduction of mashed or pureed solid foods, starting at six months of age, and continuing in a progression established by the paediatrician. Baby-Led weaning, on the other hand, allows the infant to take the initiative in exploring solid foods offered in chunks, thus enabling him/her to feed him/herself.

The benefits and complications of both methods are compared. Baby-Led weaning is associated with improved food acceptance, improved motor skills and increased autonomy of the infant; however, it also highlights the importance of adequate supervision and ensuring safe food for the infant.

In addition, a survey was conducted with a group of parents whose children are between three and six years of age. The survey explores the feeding practices of parents, including the type and duration of breastfeeding, the preferred method of complementary feeding, and their opinions afterwards.

Keywords: breastfeeding, exclusive breastfeeding, complementary feeding, baby-led weaning.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna y la alimentación complementaria son dos aspectos fundamentales en el desarrollo y crecimiento saludable de los bebés. Desde tiempos ancestrales, la lactancia materna ha sido la forma más natural y nutritiva de alimentar a los recién nacidos, proporcionándoles así todos los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo físico y cognitivo, no obstante, a medida que los bebés crecen, surge la necesidad de introducir alimentos complementarios a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales.

En este documento se explora la importancia de la lactancia materna como base para lograr una alimentación saludable y equilibrada durante los primeros meses de vida del bebé. Se analizan los beneficios, tanto para la madre como para el lactante, y cómo puede esta lactancia materna ser la base de unos hábitos alimentarios saludables a lo largo de la vida; y se tienen en cuenta las recomendaciones de la OMS.

Asimismo, se examinará el momento oportuno en que se aconseja iniciar la alimentación complementaria y cómo se lleva a cabo este proceso de manera adecuada desde dos perspectivas, la convencional y el método Baby-Led Weaning. Se tendrán en cuenta las pautas y recomendaciones actuales respecto a los tipos de alimentos a introducir, la preparación de los mismos, y las mejores prácticas para garantizar una transición segura hacia una dieta saludable y equilibrada.

Se brinda información respaldada por evidencias científicas referente a ciertas creencias populares o mitos respecto a la lactancia materna, lactancia artificial, y alimentación complementaria, de tal manera que estas se desmitifiquen.

Por otro lado, en este documento se recoge una breve encuesta compuesta por veinte ítems, realizada a padres actuales cuyos hijos se encuentran en edad escolar, de un centro de la provincia de Segovia. En ella se recogen datos como qué puesto ocupa el menor del que se habla, qué tipo de lactancia tuvo, o cómo fue su inicio con el resto de alimentos.

En definitiva, este trabajo tiene como objetivo brindar una visión general sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria, destacando su relevancia en el desarrollo temprano del bebé, y proporcionando una orientación práctica de tal manera que se asegure una salud duradera.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERALES

Según el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil, se ha seleccionado el Artículo 7, objetivos, los cuales señalan los fines que se pretenden lograr durante esta etapa.

La Educación Infantil contribuirá a desarrollar en los niños y las niñas las capacidades que les permitan:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, así como sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Observar y explorar su entorno familiar, natural y social.
- c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- d) Desarrollar sus capacidades emocionales y afectivas.
- e) Relacionarse con los demás en igualdad y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en el uso de la empatía y la resolución pacífica de conflictos, evitando cualquier tipo de violencia.
- f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.
- g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lectura y la escritura, y en el movimiento, el gesto y el ritmo.
- h) Promover, aplicar y desarrollar las normas sociales que fomentan la igualdad entre hombres y mujeres.

2.2. OBJETIVOS DE LA ETAPA

Según el Decreto 37/2022 del 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León, se

ha seleccionado el Artículo 6, objetivos de etapa, los cuales señalan los fines que se pretenden lograr a lo largo de esta etapa.

Artículo 6. Objetivos de la etapa.

Los objetivos de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León son los establecidos en el artículo 13 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, y en el Artículo 7 del Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, y además los siguientes:

- a) Iniciarse en el conocimiento y valoración de la cultura, tradiciones y valores de la sociedad de Castilla y León.
- b) Iniciarse en el reconocimiento y conservación del patrimonio natural de la Comunidad de Castilla y León como fuente de riqueza y diversidad.
- c) Descubrir el desarrollo de la cultura científica en la Comunidad de Castilla y León iniciándose en la identificación de los avances en matemáticas, ciencia, ingeniería y tecnología, de manera que fomente el descubrimiento, curiosidad, cuidado y respeto por el entorno.

Según el Decreto 37/2022, por el que se establece la ordenación del currículo de Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León, se muestran las competencias específicas de cada una de las áreas de la etapa.

Área de Crecimiento en armonía:

2. Reconocer, manifestar y regular progresivamente sus emociones, expresando necesidades y sentimientos para lograr bienestar emocional y seguridad afectiva.
3. Adoptar modelos, normas y hábitos, desarrollando la confianza en sus posibilidades y sentimientos de logro, para promover un estilo de vida saludable y ecosocialmente responsable.

Área de Comunicación y representación de la realidad:

1. Manifestar interés por interactuar en situaciones cotidianas a través de la exploración y el uso de su repertorio comunicativo, para expresar sus necesidades e intenciones y responder a las exigencias del entorno.

3. Producir mensajes de manera eficaz, personal y creativa, utilizando diferentes lenguajes, descubriendo los códigos de cada uno de ellos y explorando sus posibilidades expresivas para responder a diferentes necesidades comunicativas.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En relación al proyecto planteado, *Importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria en el primer ciclo de Educación Infantil*, se han establecido cinco objetivos específicos que se pretenden lograr a través del mismo.

- Concienciar a la población respecto a la importancia de la lactancia materna (LM) durante al menos los primeros seis meses de vida del recién nacido.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida del recién nacido.
- Describir métodos alternativos de alimentación complementaria: Baby-Led Weaning (BLW).
- Informar de la importancia de la lactancia materna y dar a conocer nuevos métodos de alimentación complementaria a los profesionales de la educación, para que sean capaces de orientar y dar respuesta a los padres que desean practicarlo.
- Ofrecer alternativas a la alimentación tradicional basada en triturados.

3. JUSTIFICACIÓN

La elección de este tema viene dada por la necesidad de concienciar acerca de los múltiples beneficios de la lactancia materna para el menor, además de la importancia del inicio de la alimentación complementaria y el orden en que se deben introducir los diferentes alimentos. Igualmente, este documento trata de abordar la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria como estrategias clave para promover la salud y prevenir las enfermedades en los lactantes, analizando las prácticas

que existen en la práctica de estas recomendaciones y proponer soluciones prácticas para remediarlo.

El tema de la lactancia materna y la alimentación complementaria es de gran importancia debido a sus significativos impactos en la salud y el bienestar de los lactantes y sus madres. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se considera, según la Organización Mundial de la Salud, también conocida como OMS, la mejor forma de proporcionar a los bebés los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo óptimos. Asimismo, la introducción de alimentos complementarios de manera adecuada después de los seis meses, en conjunto con la lactancia materna en caso de que se haya escogido esta, juega un papel fundamental para prevenir enfermedades y establecer hábitos alimentarios saludables a lo largo de la vida del menor.

A pesar de las numerosas recomendaciones y evidencias científicas que respaldan los beneficios de la lactancia materna y la alimentación complementaria, continúa existiendo población desinformada. Los mitos y las barreras culturales son algunos de los factores que hacen que esta adopción y mantenimiento de prácticas saludables resulten más difíciles.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La legislación vigente que rige en el actual sistema educativo español es el *Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil*. Esta legislación, junto con el *Decreto 37/2022 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León*, son los dos pilares fundamentales a tener en cuenta en el desarrollo de este trabajo. Siendo ambas leyes referencia, se han seleccionado varios aspectos que aparecen en ellas, los cuales tienen relación con el desarrollo curricular que se expone en este trabajo, la alimentación.

Además, se han extraído de estas legislaciones los objetivos generales y de etapa, los cuales se han expuesto anteriormente en las páginas diez y once respectivamente.

Cabe destacar algunos aspectos que aparecen en *Decreto 37/2022 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León*, los cuales están relacionados con los ámbitos de desarrollo de las situaciones de aprendizaje, “contextos relacionados con el ámbito personal: autorregulación y bienestar emocional, autonomía, motivación, salud, alimentación, descanso, actividad física, vínculos afectivos, autoestima, metacognición o hábitos y rutinas personales”.

Correspondiendo con los contenidos del primer ciclo de Educación Infantil, se establecen los “hábitos sostenibles relacionados con la alimentación, la higiene, el aseo personal, el descanso y limpieza del espacio” ligados a los hábitos de vida saludable para el autocuidado y el cuidado del entorno y las “actividades de la vida cotidiana: primeras nociones de alimentación, higiene y orden” en relación con la interacción socioemocional en el entorno y la vida junto a los demás.

Asimismo, en relación a los contenidos del primer curso del segundo ciclo de la etapa aparece relacionado con los hábitos de vida saludable para el autocuidado y el cuidado del entorno, como anteriormente, los “hábitos y prácticas sostenibles relacionadas con la alimentación, la higiene” y las “rutinas: planificación progresiva de la acción, con ayuda del adulto, para resolver una tarea sencilla; normas de comportamiento social en la comida, el descanso, la higiene y los desplazamientos, etc.”.

En relación con los contenidos del segundo curso del segundo ciclo de Educación Infantil, aparecen los “hábitos y prácticas sostenibles relacionadas con la alimentación, la higiene, el descanso, el autocuidado y el cuidado del entorno”, y en relación con el tercer curso de la etapa se tratan los “hábitos y prácticas sostenibles y ecosocialmente responsables relacionadas con la alimentación, la higiene, el descanso, el autocuidado y el cuidado del entorno”.

A modo de conclusión, la ley tiene en cuenta los hábitos de vida saludable en su apartado de orientaciones metodológicas mencionando lo siguiente: “además, siguiendo las directrices de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se favorecerá la creación de zonas

lúdico-activas creadas con elementos del entorno y/o sostenibles (huerto escolar, patios activos y rincones de experimentación”.

4.1. LACTANCIA MATERNA

Según la OMS, una de las formas más eficaces para garantizar la salud y supervivencia de los niños es la lactancia materna, no obstante, se estima que dos de cada tres niños menores de un año no son lactantes exclusivos el tiempo recomendado por esta organización.

UNICEF (2018) y la OMS (2018) recomiendan iniciar la lactancia materna durante la primera hora tras el nacimiento, y que este sea el alimento exclusivo de los bebés durante, al menos, los seis primeros meses de vida, y es a partir de este tiempo cuando se puede comenzar la alimentación complementaria.

Son múltiples los beneficios tanto para el bebé como para la madre el realizar lactancia materna exclusiva (LME) durante el primer medio año de vida del lactante, entre ellos destacan el gran aporte de energía y nutrientes, y la protección frente a las infecciones gastrointestinales, además de reducir el riesgo de mortalidad neonatal (Blázquez, 2000). La leche materna puede llegar a aportar, según la OMS, más de la mitad de las necesidades energéticas del niño en el primer año de vida.

Cabe destacar que los niños y adolescentes que fueron amamantados son menos propensos a sufrir sobrepeso u obesidad, y a su vez sus resultados en pruebas de inteligencia son mejores.

Por otro lado, ser madre lactante supone un beneficio en la salud, y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, además de ayudar a espaciar los embarazos con lo que se conoce como Método de Amenorrea de la Lactancia.

La lactancia materna a su vez crea un vínculo madre-hijo/a muy estrecho, el llanto de los bebés disminuye y las madres responden mejor a las necesidades. No obstante, y a pesar de los múltiples beneficios que posee esta alimentación, existen contraindicaciones respecto a ciertas sustancias, otros alimentos, y medicamentos, como es el caso del tabaco y alcohol, consumo de drogas, abuso de cafeína, o seguimiento de dietas estrictas (Ramírez, 2021).

Aunque es preferible siempre preguntar a nuestro/a pediatra, también existe una página web (e-lactancia.org, ver imagen 1) en la que se puede buscar información si ciertas sustancias, como pueden ser medicamentos, son aptos durante la lactancia.



Imagen 1: Web E-Lactancia.org

En mencionada web aparecen las búsquedas clasificadas en función de si su riesgo es muy bajo, bajo, alto, y muy alto, así como la explicación de dicha clasificación, precauciones que se deben tomar, y alternativas si estas existiesen. Por ejemplo, en el caso del medicamento analgésico y antipirético *Paracetamol* no se muestran alternativas ya que este se considera que tiene un nivel de riesgo muy bajo.

El amamantamiento no debe resultar doloroso ni necesita una preparación previa, no obstante, pueden aparecer dolores en los pechos, grietas, tomas excesivamente largas, o sensaciones de baja producción. Esto son sólo algunos de los muchos aspectos que deben conocer los futuros padres a través de los hospitales, ya sean de carácter público o privado. La OMS, en colaboración con UNICEF, lanzó entre los años 1991 y 1992 la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, también conocida como IHAN (imagen 2), con el fin de “animar a hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento”, como bien aparece en su página web. Esta iniciativa tiene como objetivo informar sobre aspectos fundamentales para que el hospital o centro de salud tenga acceso a formar parte de los hospitales IHAN, en los que la lactancia materna es una norma y es considerada la forma óptima de alimentar a los bebés.



Imagen 2: Logotipo Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

El Comité Nacional de la IHAN está compuesto por diversos miembros, así como por los representantes de veintiuna diferentes entidades, asociaciones y sociedades, entre las que se encuentran el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la Asociación Española de Pediatría, y la Asociación Española de Matronas.

Existe un programa de acreditación proporcionado por la IHAN a profesionales que trabajan en hospitales y centros de salud, el cual se ha demostrado eficaz en base a la evidencia, el cual ha sido evaluado de manera externa y que facilita la tarea de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna. Este programa se desarrolla en cuatro fases, conocidas como 4D, las cuales vienen explicadas en su página web www.ihan.es, así como los registros de los hospitales y centros de salud acreditados con este programa, y de los que se encuentran en proceso de acreditación.

En este sentido, de la provincia de Valladolid cabe destacar el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, el cual se encuentra en fase 2D desde el 15 de abril de 2021; en relación al registro de los centros de salud, el CS Pisuerga, ubicado en la localidad de Arroyo de la Encomienda, Valladolid, también se encuentra en la fase 2D desde el 11 de octubre de 2019, y los centros de salud CS Plaza del Ejército, y CS Huerta del Rey, ambos en fase 1D desde el 2017 de enero de 2017.

De la provincia de Segovia no existe un registro de hospitales acreditados o en proceso de acreditación por la IHAN, no obstante, el centro de salud CS Segovia III, situado en la localidad de Segovia, obtuvo la fase 2D el 2 de junio de 2020.

La página web de IHAN resulta muy completa y variada en cuanto a información, ya que además de lo mencionado anteriormente, esta dispone de grupos de apoyo,

formaciones, y diferentes recursos entre los que podemos encontrar documentos acerca de la lactancia materna, calculadora de percentiles, estándares de crecimiento, y foros, alertas y noticias, entre otras cosas.

4.1.1. Crisis en la lactancia

Se conoce como brote o crisis de crecimiento a las situaciones angustiosas en las que el bebé parece insatisfecho o incómodo durante la lactancia. Generalmente existen tres periodos de brotes, aunque estos no se dan de igual manera en todos los niños, pueden adelantarse, retrasarse, o simplemente no darse.

El primer brote o crisis de lactancia se da entre los primeros 15 y 20 días del recién nacido, donde el menor demanda pecho con más frecuencia de lo que venía haciendo desde su nacimiento. Puede verse reflejado con tomas cada veinte minutos, o llantos durante el amamantamiento, incluso regurgitaciones. Esta primera crisis tiene una duración de aproximadamente dos o tres días; una vez que la producción de leche se vea aumentada el menor volverá a la rutina habitual (Borean, 2020).

El segundo brote o crisis de lactancia se da alrededor del mes y medio de vida del bebé, y este transmite la sensación de rechazo del pecho. En ese momento se necesita aumentar la producción de leche materna, y además esta varía su sabor y tiende a ser más salada, algo que disgusta a los bebés. Según el pediatra Borean (2020), la duración de esta segunda crisis es de entre cinco y siete días y, una vez pasado el tiempo y aumentado la producción, el menor retomará las rutinas habituales.

El tercer brote o crisis de lactancia se da alrededor de los tres meses de vida del menor y esta, en comparación a las dos anteriores, tiende a ser más intensa y complicada. El menor amamanta menos regularmente y la madre nota el pecho más flácido, a veces interpretándose como una producción de leche menor. Estos dos factores hacen que las tomas sean más complejas, con un bebé distraído y que gana poco peso, y una madre preocupada por la cantidad de alimento de este. Estos cambios se producen a causa del perfeccionamiento de visión y audición del menor, ya que prefieren explorar el entorno antes que comer. Además el cuerpo

de la mujer necesita varios minutos para realizar la bajada de leche necesaria para el bebé, algo que impacienta a este. Esta crisis tiene una duración algo más extenso, lo que generalmente provoca el abandono de la lactancia materna, o el complemento con la fórmula artificial, sintiéndose la madre insuficiente a la hora de alimentar al bebé cuando la realidad es que el cuerpo se está readaptando a la situación (Borean, 2020).

La asesora de lactancia, Padró (s.f.), destaca que alrededor del año de vida del menor, cuando ya complementan su alimentación con alimentos, se reduce su velocidad de crecimiento y, por tanto, disminuye la ingesta de alimentos, que no de leche materna. En este momento aumenta de nuevo la demanda del pecho materno.

Asimismo, las necesidades del bebé recién nacido se repiten en torno a los dos años de vida de estos, demandando de manera persistente e intensa, como menciona la asesora de lactancia Padró (s.f.). Se cree que la independencia de estos en situaciones diarias les crea inseguridades. Esta crisis tiene una duración de aproximadamente unos meses, tiempo en que el bebé gana seguridad en sí mismo.

4.1.2. Extractores de leche, ¿qué son y cómo se usan?

Los extractores de leche, más comúnmente conocidos como sacaleches, son aparatos, tanto manuales como eléctricos, sirven para extraer leche materna de las mamas; la extracción de leche se puede realizar tanto de manera manual, con las manos, como mecánica, con aparatos ya sean manuales o eléctricos. El pediatra Garrido (2017), hace referencia al uso del extractor de leche en momentos en que la madre y el lactante están separados y es necesario vaciar el pecho, ya que una acumulación de la leche en él puede provocar una producción reducida. Otros motivos por los que las madres lactantes emplean este tipo de aparatos es para aliviar la presión que ejerce esta leche sobre sus mamas, ya que su bebé consume menos que la producción y, por tanto, hay que vaciar de otra manera; en este caso sólo se debe vaciar hasta aliviar la sensación, de tal manera que la producción no se vea aumentada. El tercero de los usos más comunes es para

umentar la producción de leche materna cuando esta se ha visto disminuida parcial o totalmente; a esto se le conoce como relactación.

Díaz (2020), periodista de maternidad y crianza explica los diferentes tipos de extractores de leche que se pueden encontrar a día de hoy en el mercado. Respecto al extractor de leche manual, este es el más apropiado para las madres que lo necesitan con poca frecuencia, además, son muy silenciosos y económicos, aunque también resultan más lentos que los eléctricos. Por otro lado, los extractores eléctricos predominan por la rapidez y facilidad de uso, ya que es tan sencillo como colocarlo en el pecho y apretar el botón. Algunos modelos permiten seleccionar el nivel de vacío o la velocidad a la que se bombea la leche, pudiéndolo adaptar a la sensibilidad de los estímulos de cada individuo; no obstante, y a pesar de todos los motivos a favor, estos son más caros económicamente hablando y son de un mayor volumen. También existen los extractores eléctricos dobles, los cuales tienen la capacidad de estimular los dos pechos de manera simultánea, por lo que el tiempo de extracción se ve reducido a la mitad. Están planteados para las mujeres que necesitan extraerse leche de manera frecuente y, a pesar de las ventajas, este tipo de extractor es notablemente más caro.

Como menciona la periodista de maternidad y crianza Díaz (2020) en la página web Bebés y más, actualmente se han incorporado en el mercado unos sacaleches eléctricos inalámbricos, siendo estos pequeños, ligeros y silenciosos para poder realizar extracciones en cualquier espacio.

Los extractores de leche están compuestos por tres partes, descritas en la página web Bebés y más; la primera de ellas se trata de la base donde se sitúa el biberón para almacenar la leche; la siguiente parte es la conexión del cuerpo del extractor con el embudo, esto último es la parte que se coloca en el pezón y es la primera parte que estará en contacto con la leche. Finalmente la tercera parte se trata de un mango para bombear si este es manual, o de un tubo conectado con una manguera eléctrica si este necesita de conexión eléctrica.

Los principales consejos a seguir, según la periodista de maternidad y crianza Díaz (2020), para tener una extracción óptima son lavarse las manos previamente a la extracción, ubicarse en un espacio cómodo, tener a mano todo lo

que se pueda necesitar, masajear el pecho suavemente previo a la extracción, muy importante tratar de extraerse leche siempre a la misma hora a fin de que el cuerpo se acostumbre. Sujetar el pecho con la palma de la mano en forma de C mientras que con la otra mano, dedos pulgar e índice, se sostiene el embudo; es importante asegurarse de que el pezón quede centrado en este embudo. No se trata de apretar el embudo hacia el resto del cuerpo, sino de sostenerlo para evitar dificultades durante la extracción. Una vez finalizada esta, se debe guardar la leche según la recomendación del pediatra y/o matrona y se deben lavar todas las partes del extractor adecuadamente.

4.1.3. Salas de lactancia

En España, desde el Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España, se ha establecido una guía de buenas prácticas conocida como NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo (s.f.), donde se establecen las ventajas que tiene la lactancia materna para el niño, la madre, la empresa, y la sociedad, así como la legislación correspondiente a la madre trabajadora que se encuentra en periodo de lactancia.

En este documento se dispone, para las madres que ofrecen lactancia materna exclusiva, el establecer una buena planificación laboral y familiar, posibilitando a estas el acercamiento del lactante al lugar de trabajo por parte de un familiar. Asimismo, se menciona que en algunos casos la única posibilidad para continuar con la lactancia materna exclusiva está ligada a la extracción de leche, por lo que se debe establecer un lugar apropiado y acondicionado para ello.

La legislación que se puede aplicar en relación a la lactancia materna o de fórmula se encuentra en el artículo 37.4 del Estatuto de los Trabajadores (2015), y en el artículo 138 de la Ley de Procedimiento Laboral (1995), resumiéndose estos en los siguientes:

- Derecho de ausencia de una hora, pudiéndose esta dividir en dos fracciones o reducción de jornada en media hora.
- Duración máxima de nueve horas.
- Mantenimiento de la retribución normal como tiempo de trabajo.

- La concreción del horario corresponde al trabajador, dentro de su jornada ordinaria.
- Se debe preavisar al empresario de quince días para la reincorporación a la jornada ordinaria.
- Se trata de un derecho de disfrute para el padre o la madre, indistintamente.
- La jurisdicción social es la encargada de resolver las discrepancias.

Por otro lado, la empresa debe ofrecer medidas de apoyo para aquellas madres lactantes que lo soliciten, como son la flexibilidad horaria, las pausas regladas, o el teletrabajo. Además, para facilitar este amamantamiento, la empresa debe poner a disposición de quien lo necesite un lugar adecuado y confortable donde se pueda proceder a la lactancia y extracción de leche, además de contar con medios para la conservación adecuada de esta hasta el momento en que la trabajadora acabe su jornada laboral. Generalmente estas condiciones consisten en una limpieza y temperatura adecuadas, así como la posibilidad de privacidad frente al resto de trabajadores. También se debe contar con una toma de corriente en caso de emplear un extractor eléctrico, un punto de agua para higiene personal y demás instrumentos empleados durante la extracción, y una nevera para el almacenamiento y conservación de la leche.

4.2. ALTERNATIVAS A LA LACTANCIA MATERNA

Escoger entre lactancia materna y lactancia con leche de fórmula, también conocida como leche maternizada, es una difícil decisión para los padres que esperan un bebé; no es meramente lo que ellos prefieran, sino que depende de otros factores como el cuerpo de la mujer, el bebé, estilos de vida, comodidad, o situaciones médicas específicas.

Las madres que, por el motivo que sea, han escogido lactancia con leche de fórmula conocen que este tipo de lactancia resulta una alternativa saludable, proporcionando los nutrientes necesarios para que el lactante crezca y se desarrolle con normalidad, no obstante esta no aporta los mismos beneficios para la salud que la lactancia materna.

Los ingredientes de este tipo de leche varían en función del país donde nos encontremos y la marca que lo comercialice, aunque todas ellas tienen algo en común, habitualmente se elaboran con leche desnatada de vaca y procesada que, conjuntamente con emulsionantes y estabilizadores, se mezcla con agua para preparar las tomas (Medela, 2018).

Existen diferentes tipos de fórmulas para este tipo de leche (MedinePlus, 2018), son las siguientes:

- Fórmula a base de leche de vaca común. Casi todos los bebés la toleran; la proteína que contiene ha sido modificada; contiene lactosa y minerales.
- Fórmula a base de soja. No contiene lactosa; es una buena opción para los padres que no quieren que su hijo consuma proteína animal; no está demostrado que ayuden con las alergias o intolerancias a la leche; los lactantes que presentan galactosemia (son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa) deben consumir fórmulas a base de soja.
- Fórmula hipoalérgica (hidrolizado de proteína). Su coste es más elevado que una leche de fórmula habitual; puede resultar útil para los lactantes con alergias o intolerancias a la proteína de la leche.
- Fórmula deslactosada. Se emplea con los lactantes que presentan galactosemia.

También existe un tipo de leche de fórmula destinada a bebés prematuros, la cual les aporta las vitaminas necesarias para su desarrollo, además de ayudarles a incrementar el peso.

Cada lactante necesitará un tipo de leche específico, por lo que es conveniente consultar con el pediatra previo a realizar cualquier cambio en su alimentación.

“Los científicos han demostrado que hay más de 1000 proteínas en la leche materna, mientras que las mejores empresas de leche de fórmula intentan aumentar solo una o dos de ellas”, menciona Hartmann (2015) en un estudio comparativo entre la leche humana y la leche de fórmula.

Si bien es cierto que este tipo de lactancia resulta más cómoda para algunos padres, la realidad es que se trata de un gasto añadido, ya que este tipo de leche destaca por su elevado coste.

La OMS recomienda la leche de fórmula como alternativa en los casos donde la leche materna no puede ser posible o adecuado para amamantar al lactante. Asimismo, para la pediatra de Juan (2023), esta debe cumplir ciertos requisitos nutricionales y cuya fórmula sea a base de proteínas de suero de leche y caseína en una proporción de 60:40.

Por otro lado, existen diferentes etapas de venta de la leche de fórmula (Mamita Feliz, 2018), estas son tres:

- Primera etapa. Destinada a bebés de 0 a 6 meses; se refuerza su formación a nivel interno.
- Segunda etapa. Destinada a bebés de 6 meses a 1 año; se inicia la alimentación complementaria, aunque los lactantes aún necesitan complementos alimenticios.
- Tercera etapa. Destinada a lactantes mayores de 1 año; su función es reforzar el crecimiento.

4.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Según la Asociación Nacional de Pediatría (2018), se entiende como alimentación complementaria (AC) al proceso a través del cual se ofrece a los bebés lactantes alimentos sólidos o líquidos diferentes de la leche materna o leche de fórmula como complemento y no meramente como sustituyo de esta. Con el paso de los años las recomendaciones han ido cambiando y evolucionando, de tal manera que los consejos que reciben las generaciones de padres actuales difieren de los que lo hacían hace unas décadas.

En los bebés lactantes con lactancia materna (LM) este tipo de alimentación se introduce a partir de los seis meses de vida, siendo esta complementaria de la lactancia a demanda todo el tiempo que madre y bebé quieran, (Gómez (2018).

Los bebés que toman leche de fórmula tienen este primer acercamiento a la alimentación complementaria entre el cuarto y sexto mes de vida, siendo ellos mismos quienes muestran signos para iniciarse en ello, según la doctora Gómez (2018). No obstante, estos tiempos varían cuando se trata de bebés prematuros, es decir, nacidos antes de la semana treinta y siete de edad gestacional; si se retrasa de los seis meses

la ingesta de alimentos, estos bebés pueden verse afectados en su crecimiento y neurodesarrollo, mientras que si se introduce precozmente se aumenta la probabilidad de infección e ingreso hospitalario. La evidencia existente a día de hoy es limitada, no obstante, esta nos permite considerar la edad de seis meses apropiada para la introducción de la alimentación complementaria, aunque para ello se debe estudiar de manera individualizada cada caso.

4.3.1. Método convencional

Según la doctora Marta Gómez Fernández-Vegue (2018), los alimentos se deben introducir de manera progresiva a través de texturas semisólidas y grumosas a partir de los seis meses de vida, nunca retrasando este inicio más allá de los ocho o nueve meses. Es a partir del año cuando el bebé ya tiene la capacidad para consumir cualquier tipo de alimentos, teniendo precaución con los sólidos como frutos secos, ya que posibilitan el riesgo de atragantamiento. Asimismo, esta alimentación se debe practicar desde una actitud positiva, respetando los diferentes ritmos de desarrollo; no se debe fijar una cantidad estipulada sobre lo que el menor debe consumir, ya que se trata de una variable en función del bebé y sus circunstancias. Las rutinas benefician esta nueva etapa, incluyendo el espacio donde se va a dar, los tiempos y la dieta variada.

Existen numerosas páginas web y libros con recetas relacionadas con la alimentación complementaria basada en purés y triturados, no obstante siempre debemos tener en cuenta la opinión de nuestro pediatra, que es quien conoce nuestro caso particular y a nuestro bebé.

Respecto a qué alimentos se deben introducir primero y cuáles más adelante, estos varían en función de la región y cultura donde nos situemos; a pesar de esto, es conveniente ofrecer primeramente alimentos ricos en hierro y zinc. La Asociación Española de Pediatría plantea un calendario orientativo sobre la incorporación de los alimentos.

4.3.2. Nuevos métodos: baby-led weaning (BLW)

Un método que se encuentra en auge a día de hoy se trata del Baby-led weaning, o “alimentación dirigida por el bebé”. En este tipo de alimentación es el bebé quien dirige su proceso, escogiendo los alimentos que desea comer, previamente decididos y preparados por sus progenitores; estos alimentos se ofrecen en forma de sólidos previamente preparados, de modo que el lactante pueda alimentarse por sí mismo con sus manos.

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 nueve o diez meses).				
Sólidos con riesgo de atragantamiento (frutos secos enteros, manzana o zanahoria cruda,...).				Por encima de los 3 años
Alimentos supérfluos (azúcares, miel, cacao, bollería, galletas, embutidos y charcutería).	Cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses)			
Tabla de elaboración propia. Fuente: AEPED				

Según Trabazo (2017), “los padres que siguen el BLW lo perciben como más saludable, más barato y que hace al niño más feliz”, no obstante profesionales

del sector de la salud consideran más beneficios aparte de los ya mencionados, como son la autorregulación de la ingesta energética o la capacidad de aceptación de nuevos alimentos. Asimismo, existen diferencias nutricionales entre la alimentación complementaria convencional y el Baby-led weaning, la alimentación basada en purés supone un mayor aporte de cereales, lo que disminuye el riesgo de déficits nutricionales.

La periodista Macías (2021), hace referencia a la existencia de padres y madres que desconfían de proporcionar ciertos alimentos a través de este método, generalmente por miedos, es por ello que también existe una alimentación complementaria que combina el Baby-led weaning con el método convencional, este se conoce como Baby-led weaning combinado o mixto, y consiste en ofrecer al lactante tanto alimentos en trozos como en purés.

No se establece un orden en concreto a seguir para la introducción de los alimentos, a excepción de los que son considerados “prohibidos” (azúcar, sal, frutos secos,...), los cuales es preferible retrasar la ingesta a partir de los doce meses. En la tabla a continuación se recogen los primeros alimentos sólidos que se proponen para introducir según el método Baby-led weaning, según la campaña Start4Life del NHS, García (2018).

Primeros alimentos sólidos introducidos a través de BLW	
Verduras y hortalizas	Brócoli, pimiento, guisantes, coliflor, espinacas, judías verdes, calabacín, espárragos, ...
Frutas	Plátano, arándanos, kiwi, naranja, manzana, frambuesas, mango, peras, fresas, piña, ...
Alimentos con almidón	Patata, arroz, gachas, avena, harina de maíz, quinoa, pan, ...
Alimentos proteicos	Pollo, pavo, ternera, cordero, cerdo, pescado sin espinas, huevo, legumbres, ...
Productos lácteos	Yogur pasteurizado, queso, yogur entero sin azúcar, leche pasteurizada.
Tabla de elaboración propia. Fuente: Start4Life	

Respecto a la presentación de los alimentos, estos deben mantener forma alargada, con un tamaño superior al del puño del lactante cerrado, de modo que el manejo sea sencillo; asimismo, los alimentos deben tener una consistencia blanda a fin de que se puedan morder con las encías y aplastar con la lengua o techo del paladar, En ruta contigo (2016). Con el tiempo las consistencias de los alimentos se pueden ir presentando de manera más sólida y con un tamaño menor. A diferencia del método convencional, donde se trituran varios alimentos, con este método estos se presentan de manera individual, siendo observadores durante varios días con el fin de detectar alergias o intolerancias alimentarias

Destaca de este método la ausencia de platos y cubiertos, únicamente se dispone el alimento sobre la trona, espacio donde el lactante puede alcanzarlo para llevárselo a la boca, como menciona la influencer y madre de ocho hijos Verdeliss (2015).

5. METODOLOGÍA

Este trabajo se encuentra fundamentado a través de una encuesta creada con Google Forms y realizada a padres de un centro escolar rural de Educación Infantil y Educación Primaria, el CEIP Santa Clara, situado en la localidad de Cuéllar (Segovia). Este centro es en su totalidad de línea dos, es decir, tiene dos aulas por curso (A y B); al tratarse de un centro rural, gran parte de los alumnos tienen familiares en el centro, lo que beneficia los resultados de la propuesta planteada. En esta encuesta se recogen datos relacionados con las etapas de lactancia y alimentación complementaria de los actuales alumnos de Educación Infantil a través de veinte preguntas breves.

La circular que se difundió entre las seis aulas de Educación Infantil del centro escolar se encuentra en el *Apéndice 1*, y la encuesta aparece en el *Apéndice 2*.

El número total de alumnos matriculados en Educación Infantil en este centro, para el actual curso 2022/2023, es de 121, aunque la muestra total obtenida es de 45 respuestas, aproximadamente un tercio del total de los alumnos inscritos en el centro.

6. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se analizan los resultados de cada pregunta del cuestionario, obteniendo una visión global del comportamiento de cada participante en la alimentación de su hijo o hija.

No todas las preguntas son de respuesta obligatoria, sino que se enlazan con la pregunta anterior, por lo que no todas las preguntas constan de 45 respuestas.

La figura 1 representa el año en que los participantes del formulario han tenido a sus hijos, siendo el año 2019 la opción más seleccionada (n=16), continuado por el año 2018 (n=15). Los años con menos votos son 2020 y 2021, ambos con dos selección de opciones cada uno de ellos.



Figura 1. Muestra de resultados, pregunta 1

La figura dos representa el sexo de los descendientes de los participantes. Se observa predominancia del sexo femenino frente al sexo masculino, con 26 selección de opciones frente a 19, es decir, 57.8% frente a 42.2%.

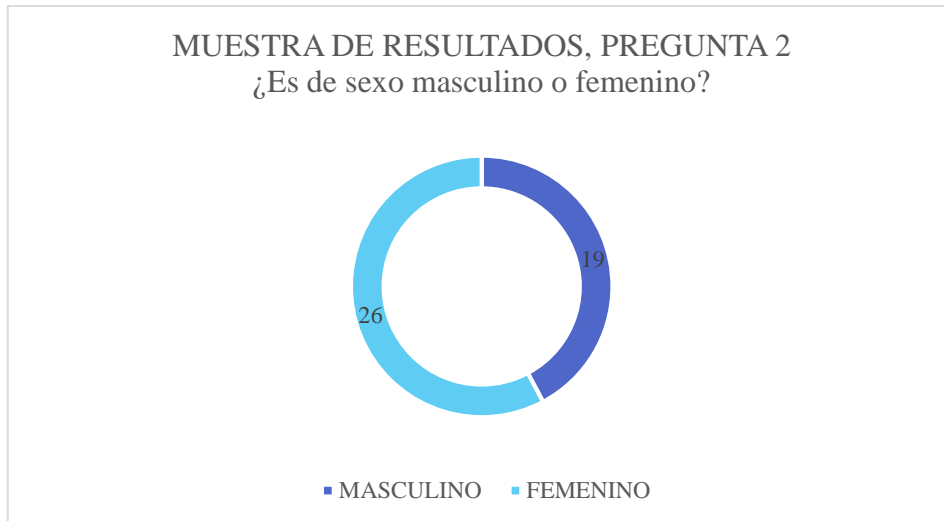


Figura 2. Muestra de resultados, pregunta 2

La figura tres representa qué lugar ocupa la descendencia en la unidad familiar de los participantes. Predomina el segundo lugar con 19 respuestas , continuado por el primer lugar con 11 . En último puesto se sitúan los hijos en tercer lugar, con 6 respuestas.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos establecer que la mayoría de los participantes de este cuestionario han respondido desde la perspectiva de no ser padres primerizos, por lo que ya tienen experiencias previas y conocen en mayor o menor medida lo que les ha funcionado.

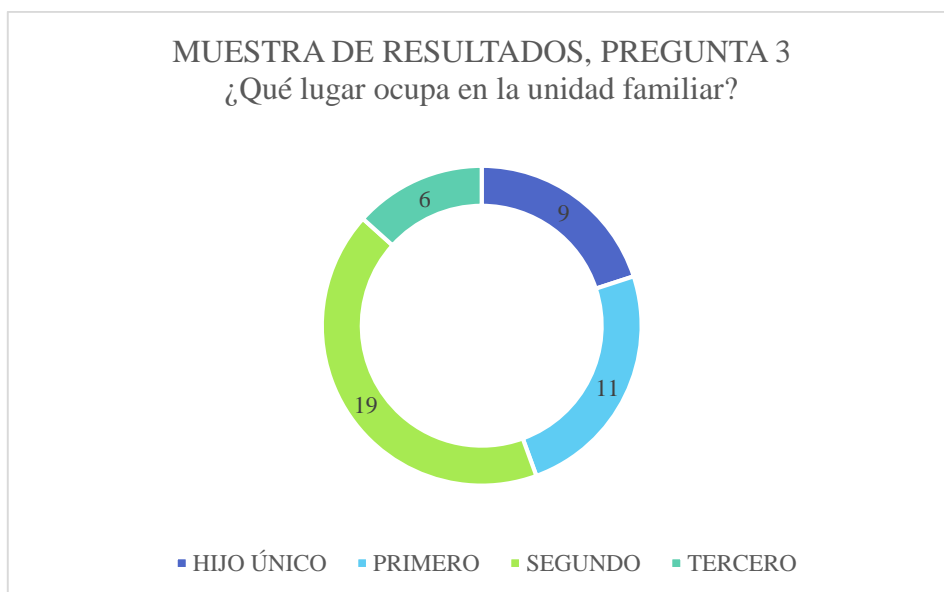


Figura 3. Muestra de resultados, pregunta 3

La figura cuatro representa si el nacimiento del menor ha sido en la fecha esperada, prematuro (36 semanas o menos), o tardío (42 semanas o más); en la actualidad el parto se induce o se realiza una cesárea en embarazos a término a partir de las cuarenta y dos semanas. Predominan con 40 respuestas los niños que han nacido en la fecha esperada, mientras que la menor puntuación obtenida, n=2, son los niños que han nacido de manera prematura (36 semanas o menos).

En función de si el menor ha nacido a término o no, este necesitará unos cuidados diferentes, entre ellos la alimentación. Puede ser que, si un menor ha sido prematuro, y la madre no disponga de leche materna, o decida no emplear ese método, este bebé necesite un tipo de alimentación u otro. Asimismo, aunque dependiendo de cuántas semanas tuviese el bebé cuando nació, tendrá unos órganos y partes del cuerpo más desarrolladas que otras, por lo que puede ser que su alimentación se vea modificada por motivos médicos.



Figura 4. Muestra de resultados, pregunta 4

La figura cinco representa el tipo de alimentación proporcionada al menor tras el parto, es decir, el primer tipo de alimentación del menor. Predomina notoriamente la lactancia materna exclusiva, con 31 respuestas, mientras que en el último lugar se encuentra la lactancia artificial o leche de fórmula, con 5 votos. El resto de participantes han seleccionado una combinación entre lactancia materna y artificial.

Desde todos los centros de salud y hospitales se debe promover la lactancia materna exclusiva como principal alimento del menor durante al menos los 6 primeros meses; así es como lo establece la OMS (2018), ya que este tipo de lactancia resulta una de las formas más eficaces para garantizar la salud y supervivencia de los niños.



Figura 5. Muestra de resultados, pregunta 5

La figura seis representa el motivo por el que se tomó la decisión de un tipo de alimentación u otro. Predomina la elección propia (n=38), continuado en segunda posición la recomendación médica (médicos, matronas, enfermeros) (n=6). En última posición se sitúan ambas con un voto las influencias (amigos, redes sociales), y otros motivos.

Resulta ciertamente satisfactorio que la mayoría de la elección haya sido por elección propia, ya que si esta se da por un motivo médico es indicador de que algo no va bien, ya sea en la madre o en el bebé, por ejemplo, la ausencia de leche, o la escasa subida de peso del menor. En caso de las influencias, si se dan deben ser por algo positivo, y siempre se debe promover la lactancia materna exclusiva como único alimento del menor durante al menos los seis primeros meses de vida, gracias a sus múltiples beneficios.

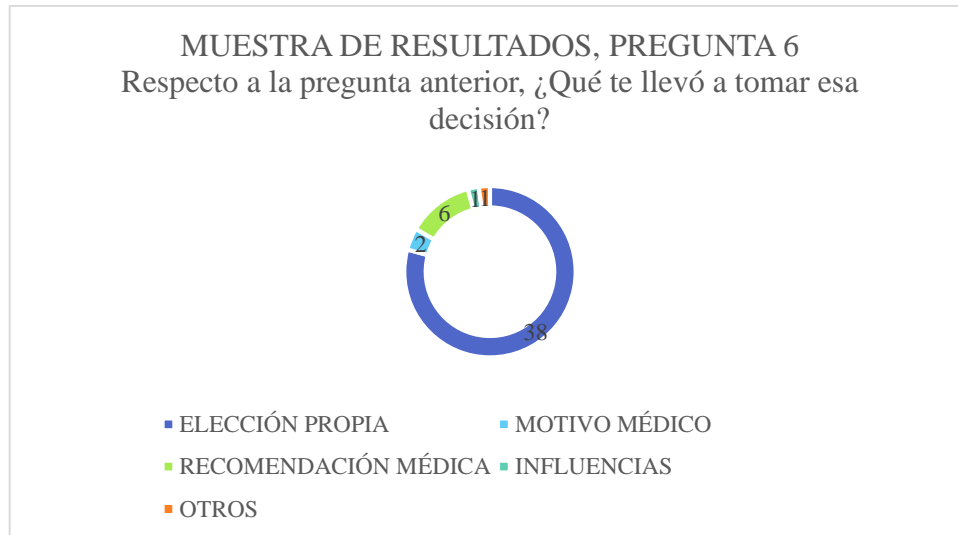


Figura 6. Muestra de resultados, pregunta 6

La figura siete representa cuál fue la duración de la lactancia, independientemente del tipo escogido, como única alimentación del menor. Predomina (n=22) la duración de 5-6 meses, mientras que, en último lugar, con tan solo 3 votos, se encuentra la duración de 3-4 meses.

La duración mínima de la lactancia como único método de alimentación del menor debe ser de seis meses, a no ser que, por recomendación médica, este tiempo se reduzca o amplíe. El hecho de que 39 de 45 padres participantes en la encuesta establezcan la lactancia como único alimento hasta los seis meses quiere decir que desde el centro de salud u hospital se están dando de manera correcta las indicaciones proporcionadas por la OMS.

MUESTRA DE RESULTADOS, PREGUNTA 7
Independientemente del tipo de alimentación escogido,
¿Cuál fue la duración de la lactancia/fórmula como única
alimentación del menor?

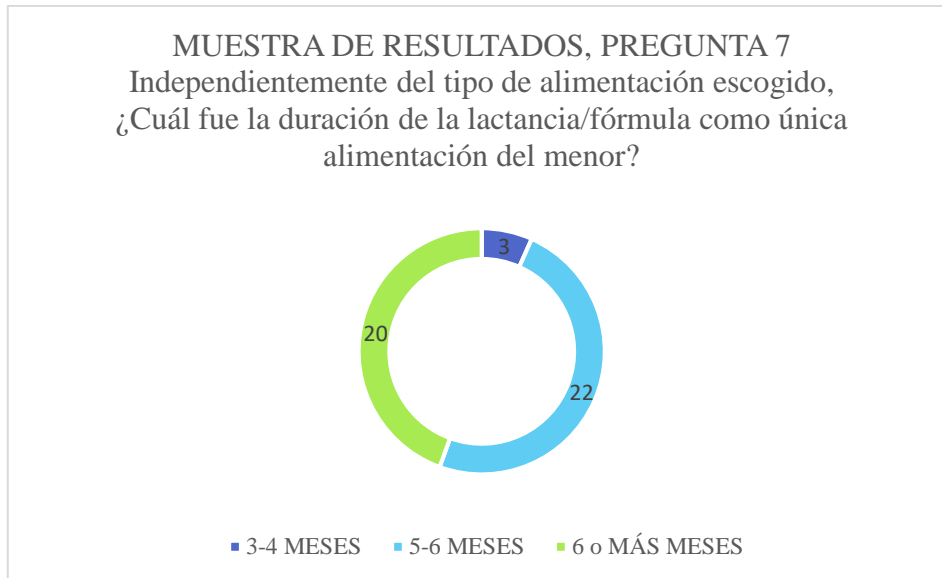


Figura 7. Muestra de resultados, pregunta 7

La figura ocho representa cómo lograron las familias mantener la lactancia materna en el tiempo si esta perduró 6 meses o más, por lo que el número total de respuestas de esta pregunta es de 36. Del total de respuestas, 9 corresponden a la creación de un banco de leche, mientras que los 27 restantes corresponden al amamantamiento a demanda o en momentos específicos.

Destaca la lactancia materna exclusiva a demanda, tal y como recomiendan en los centros de salud y hospitales a no ser que existan contraindicaciones. Por otro lado, resulta curioso el número elevado de madres que han creado un banco de leche, ya que habitualmente esta información se proporciona a través de las matronas o revisiones con el pediatra, y, a mi parecer, resulta algo novedoso y la gente tiende a no confiar en ello. Para la creación de un banco de leche se debe obtener un extractor (existen múltiples tipos, desde manuales hasta eléctricos), y se debe conservar la leche de una manera determinada, estableciendo fechas y horas en cada bolsa para así consumir primeramente las más antiguas, y descongelándola y utilizándola de una manera determinada para que no pierda las propiedades.

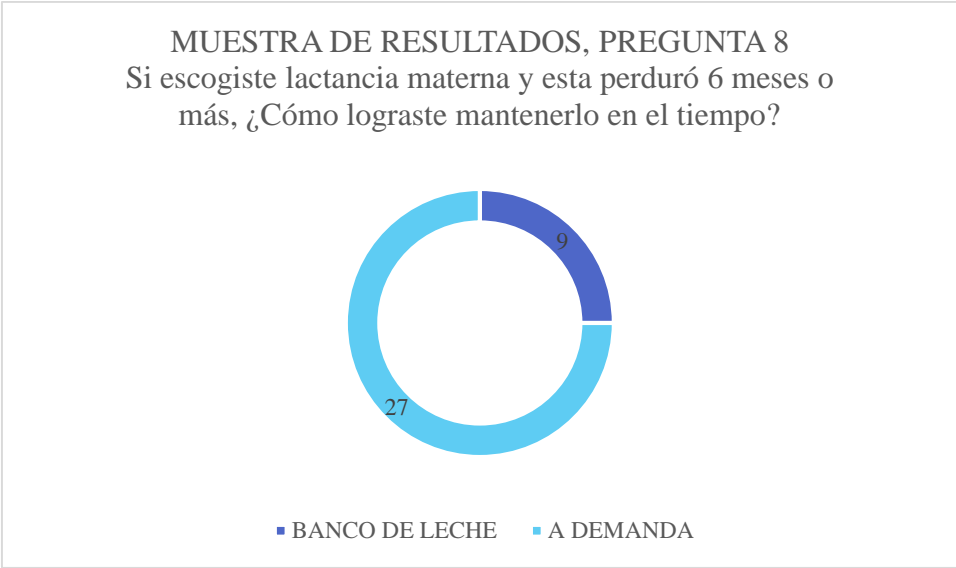


Figura 8. Muestra de resultados, pregunta 8

La figura nueve representa en qué periodo de la vida del recién nacido se introduce la alimentación complementaria. Predomina con 39 respuestas “a partir de los 6 meses”, es decir, el 86.7% del total; mientras que 6 responden con “antes de los 6 meses”, es decir, 13.3%.

Según la OMS (2021), la alimentación complementaria se debe introducir a partir de los seis meses de vida del menor, aunque este tiempo puede verse modificado por razones médicas.

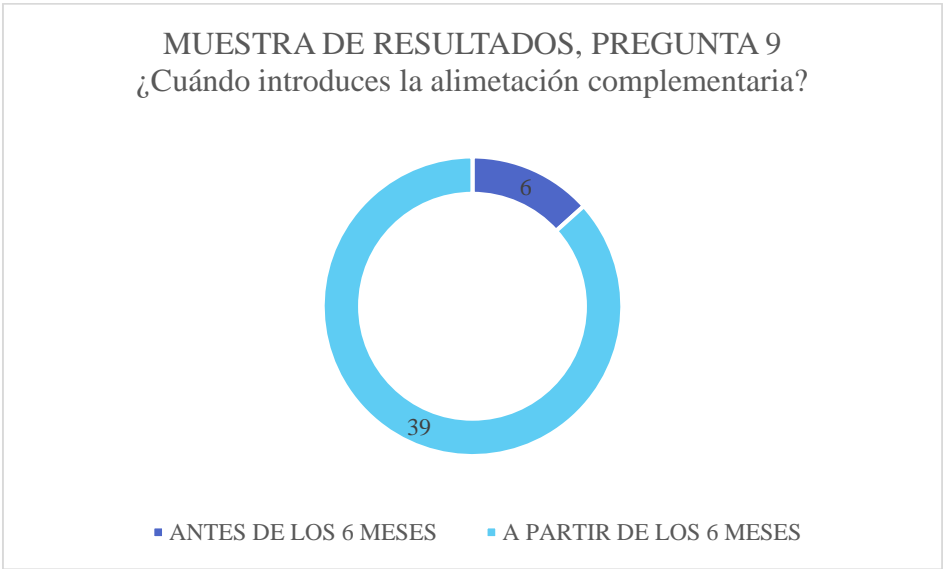


Figura 9. Muestra de resultados, pregunta 9

La figura diez representa los diferentes métodos que los participantes escogieron para introducir la alimentación complementaria a sus hijos. Predominan los purés y triturados, seleccionado por 29 padres, mientras que el menor número de respuestas lo obtiene “a demanda”, es decir, los menores se alimentan en función de lo que pidan en el momento, por lo que se puede considerar mixto, ya que habrá alimentos que se introduzcan a través de triturados, como la carne, y otros a través de trozos, como pueden ser las frutas.

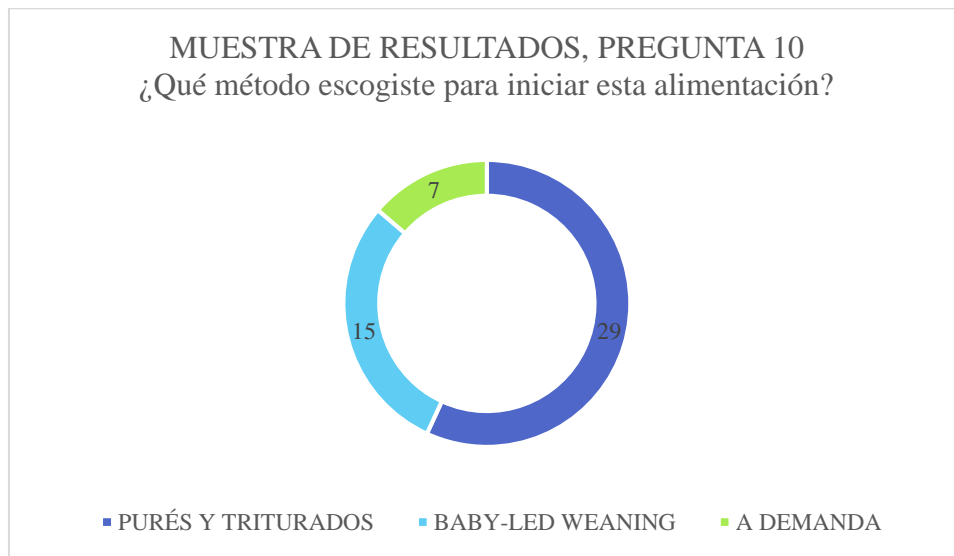


Figura 10. Muestra de resultados, pregunta 10

La figura once representa el primer grupo de alimentos que los participantes ofrecieron a sus hijos. Prevalen con 27 respuestas las frutas, continuado por los cereales, con 18. En último lugar, seleccionado como primer alimento a introducir, es el pescado (n=3).

Generalmente, el primer alimento que se introduce a los más pequeños son los cereales; estos normalmente se mezclan junto con la leche para hacer papillas. Cabe destacar que sorprende que siete participantes hayan votado la carne y el pescado como primeros alimentos introducidos, cuando estos tienden a colocarse los últimos, junto con el huevo.

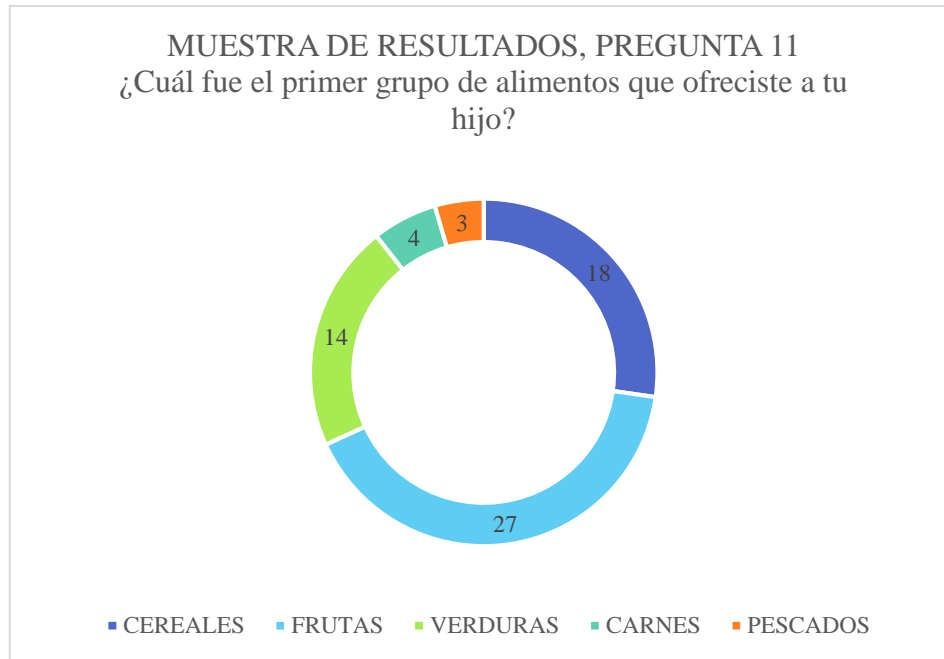


Figura 11. Muestra de resultados, pregunta 11

La figura doce representa el último grupo de alimentos que los participantes ofrecieron a sus hijos. Prevalecen con (n=34) los pescados, continuado por las carnes (n=15). En último lugar, seleccionado como último alimento a introducir, son las frutas y las verduras con 1 respuesta cada una.

Destaca, como último alimento a introducir el pescado, ya que este provoca alergias e intolerancias, y tiende a ser de los últimos en añadir a la dieta de los menores. Por otro lado, llama la atención el hecho de que haya 4 participantes que introduzcan los cereales como último alimento, ya que normalmente es el primero en introducirse siendo recomendado por los pediatras.

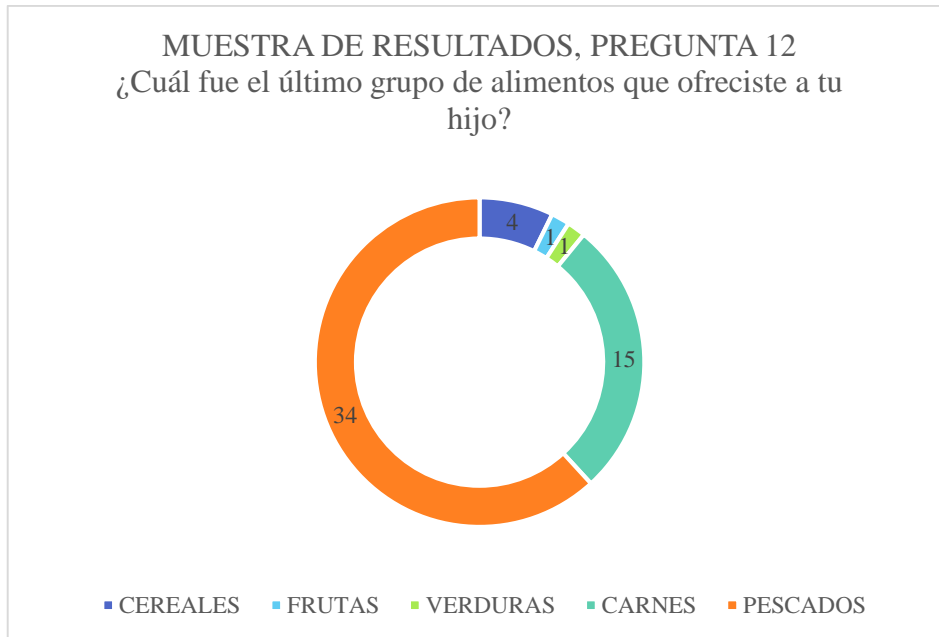


Figura 12. Muestra de resultados, pregunta 12

La figura trece representa el tiempo que los padres han esperado entre la introducción de un alimento y otro nuevo. Prevalece, seleccionado por 20 padres, el espacio temporal de “3-5 días” entre un alimento y otro nuevo, continuado por 15 selección de opciones “1-3 días”; por último, “7 días” es el periodo con menor puntuación, (n=10).

Según la nutricionista Carlota Reviriego (2019), este tiempo debe ser de 5 días para descartar alergias y/o intolerancias; las personas más precavidas esperan hasta 7 días para introducir un nuevo alimento. Las actitudes de los padres dependen mayormente de los consejos del pediatra, quien tiene el deber de informarles de los tiempos estimados entre la introducción de un alimento y otro; puede resultar que los padres que han seleccionado “1-3 días” se deba a que no han detectado ningún problema en la alimentación, como son las alergias y las intolerancias, y por tanto se han arriesgado a no detectarlas en caso de que las hubiese. Siempre debemos seguir los consejos del pediatra, puesto que está más informado, al igual que debemos respetar el tiempo mínimo entre los alimentos por precaución y así poder detectar alergias y/o intolerancias en caso de que las hubiese.

MUESTRA DE RESULTADOS, PREGUNTA 13
¿Cuánto tiempo pasó entre la introducción de un
alimento y otro nuevo?

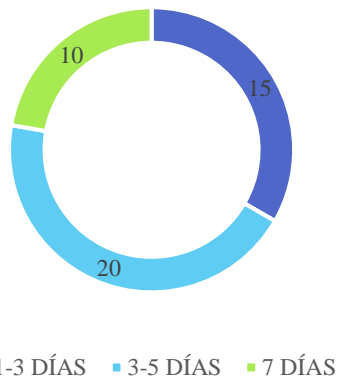


Figura 13. Muestra de resultados, pregunta 13

La figura catorce representa a qué edad lograron los hijos de los participantes del cuestionario alcanzar una alimentación complementaria completa y variada. Destacan notoriamente (n=38) los niños que la han alcanzado a los dos años, siendo continuado con 5 respuestas los niños que siguen en proceso, dos de ellos la han alcanzado a los 3 años, y uno de ellos ha alcanzado la alimentación complementaria completa y variada a los 4 años.

El lograr la alimentación completa y variada no depende únicamente de la persona que alimente al menor, sino también de este último. Puede que este a los tres años la tenga lograda, sin embargo, puede tener una crisis a una edad más avanzada y recorrer el camino hacia atrás, es decir, perder todos o parte de los logros que había conseguido respecto a la alimentación.

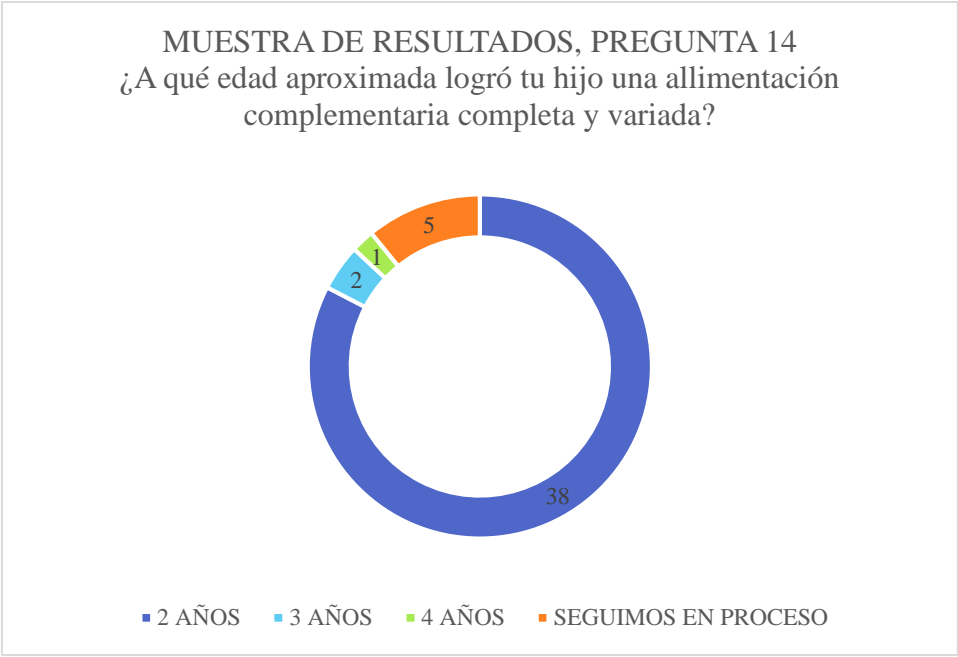


Figura 14. Muestra de resultados, pregunta 14

La figura quince representa la actitud de los padres cuando sus hijos rechazan un alimento. 30 de ellos eligieron la negociación sobre cuánto o el qué comer, continúan por 10 que seleccionaron interceder para que el menor acabe el alimento, y 7 que permitieron comer el alimento que el menor prefiera.

Esto es una actitud personal, no obstante, no está de más que la primera respuesta sea negociar antes que imponer algo, ya que de esta manera el momento de la comida resultará más agradable para el menor.

MUESTRA DE RESULTADOS, PREGUNTA 15
¿En qué comportamiento te posicionas cuando tu hijo rechaza un alimento?

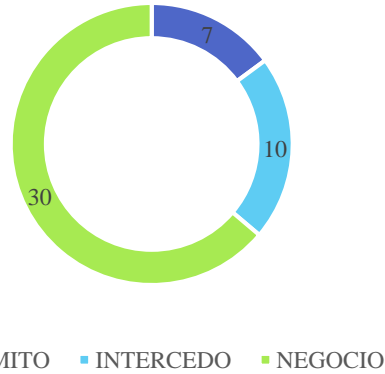


Figura 15. Muestra de resultados, pregunta 15

La figura dieciséis representa el número de padres que han detectado alguna alergia y/o intolerancia en sus hijos durante la alimentación. De todos los participantes, 41 de ellos han mencionado que no, mientras que 5 sí lo han hecho.

Para poder detectar alguna de estas patologías es conveniente respetar los tiempos recomendados para ello; estos son cinco días y, si el menor no ha sufrido erupciones o cualquier otro tipo de reacción alérgica, se podrá continuar introduciendo otros alimentos.

MUESTRA DE RESULTADOS, PREGUNTA 16
¿Has detectado alguna alergia y/o intolerancia?

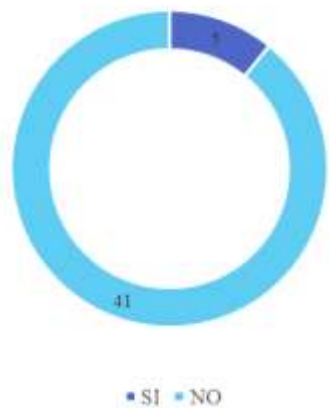


Figura 16. Muestra de resultados, pregunta 16

La figura diecisiete representa, de las cinco elecciones en la pregunta anterior, a qué tipo de alimentos se han detectado alergias y/o intolerancias; no se ha detectado ninguna (n=0) a los frutos secos ni al pescado; con un resultado (n=1) aparecen el huevo y la fruta, respectivamente. Por último, donde más alergias y/o intolerancias se han detectado, con mayoría de selecciones (n=2), son la leche/lactosa y otros (proteína), respectivamente.

Según se establece en la página web, clubdemalasmadres.com (2015), todos los alimentos son potencialmente alergénicos, aunque a pesar de esto, en nuestro hábitat el más frecuente es el huevo, continuado por la proteína de leche de vaca, y seguido del pescado; estos tres alimentos constituyen el sesenta por ciento de las alergias alimenticias.



Figura 17. Muestra de resultados, pregunta 17

La figura dieciocho representa los crecimientos y desarrollos acuerdo a los percentiles de los niños y niñas cuyos padres han participado en la encuesta. La mayoría de las respuestas (n=43), es que estos niños y niñas sí se han desarrollado adecuadamente, mientras que una minoría (n=2) no se ha desarrollado según lo esperado.

En una entrevista realizada por Infosalus, el pediatra José María Lloreda (2019) menciona que, cuanto más grande sea el número del percentil, más grande será el niño en comparación a los de su misma edad; por el contrario, cuanto menor es el número del percentil, menor tamaño tendrá el niño.



Figura 18. Muestra de resultados, pregunta 18

La figura diecinueve representa, del total de participantes del cuestionario, la cantidad de ellos que cambiarían algo del proceso que han llevado a cabo. En su mayoría (n=41) no cambiarían nada, en cambio, en minoría, cuatro participantes sí que cambiarían algo de su proceso.

Con la experiencia los comportamientos de los padres, en general, se ven modificados. En esto a su vez influye la posición que ocupan los hijos, ya que, de manera habitual, no se actúa igual con el primero que con el segundo. Estos padres poco a poco han ido adquiriendo una capacidad de reflexión que se ve directamente reflejada en la alimentación de sus hijos.



Figura 19. Muestra de resultados, pregunta 19

La figura veinte representa, de los cuatro participantes que en la pregunta anterior han determinado que sí cambiarían algo de cómo han llevado a cabo el proceso de alimentación de sus hijos/as, las respuestas personales dadas por cada uno de ellos, más o menos desarrolladas.

Se observa como la primera respuesta se basa en una reflexión personal basada en su proceso de alimentación; además realiza una aportación personal sobre su experiencia, la lactancia en tándem (situación en la que una mujer que amamanta se queda embarazada de nuevo y continúa con la lactancia, Mendoza, (s.f.)), así como el banco de leche.

La segunda respuesta reflexiona sobre el método de introducción de los alimentos (triturados y sólidos), así como de la variación de los alimentos. La tercera respuesta tiene relación con la anterior, ya que menciona la introducción de alimentos desde una edad más temprana, y hace referencia al momento de las comidas en su hogar. La cuarta respuesta es más concisa, y se resume en que esta persona habría iniciado la alimentación complementaria a través del método Baby-Led Weaning en lugar del que ha escogido previamente.

MUESTRA DE RESULTADOS, PREGUNTA 20
Si tu respuesta a la pregunta anterior ha sido "Sí", ¿Qué cambiarías?

"Muchas cosas de las pautas alimentarias, en principio si un niño tiene alergia o intolerancia, pronto se observa, no hay q esperar 3-5 días, cuando es el primero lo controlas, pero el segundo ya no respetas tiempos. Hay que incentivar más la lactancia materna. Yo hice tándem con mis hijos de diferentes edades, se llevan 22 meses, a parte de lo más bonito, me e sentido bien por poder darles alimento, en esa etapa de burbuja. Hice banco de leche, me faltó mucha información. Y es importante yo lo use para si tenia q alimentar el papa en un momento dado q fue muy raro, luego lo di uso para la complementaria, hacer gachas con avena, hacer galletas, básicamente cocinaba con mi leche... te podría contar muchas cosas, que lo mismo te pueden ayudar, a día de hoy sigo con lactancia materna. Sta. Mateo."

"Ofrecer más alimentos antes del año o medio o dos años para que pruebe ya que a partir de los dos años y medio es más selectivo y no quiere probar casi nada. Ofrecer trozos en un periodo de tiempo relativamente pronto en vez de solo purés o triturados."

"Ofrecer alimentos más variados desde más temprana edad (siguiendo las recomendaciones médicas, por supuesto). La hora de las comidas es el momento más estresante del día en nuestra casa. Gracias"

"Le introduciría x BLW."

Figura 20. Muestra de resultados, pregunta 20

7. CONSIDERACIONES FINALES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La lactancia materna y la alimentación complementaria son dos aspectos fundamentales en el crecimiento y desarrollo saludable de los bebés. Se debe promover la lactancia materna como principal fuente de alimentos, ya que se trata de la alimentación más natural y nutritiva que existe, aportando numerosos beneficios tanto para el bebé como para la madre. Esta está compuesta por nutrientes esenciales y brinda protección frente a enfermedades, promoviendo un sistema inmunológico fuerte y una buena salud digestiva.

Respecto a la alimentación complementaria, existen dos vertientes principales: el método convencional y el Baby-Led Weaning (BLW). En el método convencional los alimentos se introducen de manera gradual y en forma de purés o triturados, comenzando principalmente por los cereales, mientras que en el BLW se ofrecen alimentos sólidos y blandos que permiten al bebé explorar y manipular, fomentando así su autonomía y habilidades motoras. Además, los lactantes que han sido alimentados complementariamente a través de purés y triturados deben dar el salto hacia los sólidos, frente a los bebés que han sido alimentados complementariamente con el método BLW, que ya tienen adquirido el hábito.

Ambas variantes tienen beneficios, el método convencional puede resultar útil a aquellos padres cuyos bebés sean prematuros o tengan necesidades específicas, ya que permite un mayor control de la textura y consistencia de los alimentos. Por otro lado, el BLW fomenta la independencia y el desarrollo de habilidades de autorregulación del lactante, además de promover una mayor aceptación de alimentos saludables y una experiencia alimentaria positiva.

Es importante destacar que cada bebé es único y que la elección del método de alimentación complementaria debe basarse en sus necesidades individuales y en las recomendaciones de profesionales de la salud. Ambas variantes requieren supervisión y precaución para evitar así riesgos de asfixia y asegurar una nutrición adecuada.

Por otro lado, respecto al cuestionario realizado en un centro educativo se observa que cuanto mayor es el tiempo de respuesta, menos participantes se involucran; hay que tener en cuenta que los menores cuyos progenitores participaron en la encuesta crecieron durante la pandemia de COVID-19, por lo que los resultados se han visto notablemente influenciados; generalmente fueron alimentados con lactancia materna exclusiva, algo que se promueve desde los centros de salud de la comunidad autónoma; el método preferido para introducir la alimentación complementaria es el convencional frente al BLW, lo cual indica que, a pesar de existir suficiente información, los progenitores presentan cierto respeto frente a este método; el tiempo de espera ante la introducción de un alimento y otro nuevo se ve reducido por la confianza de los progenitores en la no aparición de una alergia o intolerancia alimentaria, algo que se debería tener en cuenta ya que no todos los organismos aceptan por igual los diferentes alimentos y es importante

respetar los tiempos recomendados. Resulta de agradecer las opiniones personales de diferentes madres participantes, aportando su experiencia personal en este proceso.

En resumen, la lactancia materna proporciona una base sólida para una alimentación saludable, y la introducción de alimentos complementarios es un paso decisivo en el proceso de crecimiento y desarrollo del bebé. Tanto el método convencional como el BLW pueden ser adecuados, siempre y cuando se sigan las pautas de seguridad y se promueva una dieta variada y equilibrada. Lo más importante es que la alimentación sea un proceso afectivo y respetuoso, promoviendo una relación saludable con la comida y que se contribuya al bienestar general del bebé.

8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- A. (s. f.). Paracetamol: Nivel de riesgo para la lactancia según. e-lactancia.org.
<https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/paracetamol/product/>
- Beck, K. L., Weber, D., Phinney, B. S., Smilowitz, J. T., Hinde, K., Lönnerdal, B., Korf, I., & Lemay, D. G. (2015). Comparative proteomics of human and macaque milk reveals species-specific nutrition during postnatal development. *Journal of Proteome Research*, 14(5), 2143–2157. <https://doi.org/10.1021/pr501243m>
- Blázquez, M. J. (2000). Ventajas de la lactancia materna. *Medicina naturista*, 1, 44-51.
<https://amorosahumanidad.files.wordpress.com/2009/11/ventajas-de-la-lactancia-materna-maria-jesus-blazquez.pdf>
- Borean, G. (2020, febrero 18). Crisis de la lactancia que sufren los bebés y desesperan a los padres. *Guiainfantil.com*. <https://www.guiainfantil.com/bebes/etapas/crisis-de-la-lactancia-que-sufren-los-bebes-y-desesperan-a-los-padres/>
- Común, C. C. S., & Macías, B. (2021, septiembre 24). BLW combinado: Cómo combinar sólidos con triturados - CSC. *Criar con Sentido Común*.
<https://www.criarconsentidocomun.com/blw-combinado/>
- de Juan, R. P. (2023, abril 25). La leche de fórmula recomendada por la OMS: ¿Cuál es la mejor? *Blog de pediatría: el cuidado y la salud de nuestros pequeños*.
<https://centropediatría.es/cual-es-la-mejor-leche-de-formula-segun-la-oms/>
- Decreto 37/2022 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Infantil en la comunidad de Castilla y León.
<https://bocyl.jcyl.es/boletines/2022/09/30/pdf/BOCYL-D-30092022-1.pdf>
- Dolores, M., Gómez, S., En Medicina, E., & Trabajo, D. (s/f). NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo. *Insst.es*. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_664.pdf/e2a0a079-1f4d-4c39-a95c-5c8770017057

Díaz, S. (2020, octubre 17). Cómo usar un sacaleches paso a paso y qué debes tener en cuenta antes de comenzar a utilizarlo. Bebesymas.com; Bebés y más. <https://www.bebesymas.com/lactancia/como-usar-sacaleches-paso-a-paso-que-debes-tener-cuenta-antes-comenzar-a-utilizarlo>

En ruta contigo. Método BLW (Baby led weaning) - ¿Qué es? ¿Por qué lo hacemos? - En ruta contigo [Video File]. 9 de Marzo de 2016 [11:05]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uAwKO-HEP-4&t=464s>

Europa Press. (2019). ¿Hasta qué punto hay que obsesionarse con los percentiles? <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-punto-hay-obsesionarse-percentiles-20190509081441.html>

Fórmulas para lactantes. (2018). Medlineplus.gov. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002447.htm>

García, E. R., & Pérez, D. M. Á. (2018). el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las Redes. Uva.es. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30356/TFG-H1177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garrido, J. (2017, mayo 3) ¿Puede el Sacaleches o Extractor generar problemas? Mi Pediatra Online. <https://mipediatraonline.com/sacaleches-extractor-problemas/>

Guía para encontrar la leche de fórmula adecuada para tu bebé. (2018, septiembre 29). Mamita Feliz -. <https://mamitafeliz.com/guia-para-encontrar-la-leche-de-formula-adecuada-para-tu-bebe/>

Gómez, M. (2018). RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA. Aeped.es. Recuperado el 29 de mayo de 2023, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

iHan | Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. (s. f.). <https://www.ihan.es/>

- Leis Trabazo R. ¿Es el baby-led weaning un patrón recomendable? *Evid Pediatr.* 2017; 13:27.
- Malasmadres. (2015, febrero 25). Cómo detecta y tratar todas las alergias e intolerancias alimentarias. Club de MALASMADRES. <https://clubdemalasmadres.com/alergias-e-intolerancias-alimentarias-como-detectarlas-y-tratarlas/>
- Medela, A. G. (2018, julio 30). Leche materna vs leche de fórmula: ¿en qué se parecen y en qué se diferencian? Medela. <https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/leche-materna-y-leche-de-formula>
- Mendoza, N. (s/f). Lo que necesitas saber sobre la lactancia en tándem. Embarazo - Puleva. Recuperado el 27 de mayo de 2023, de <https://www.lechepuleva.es/embarazo/lactancia-tandem>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 11 noviembre). Lactancia materna. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
- Packman, S. (2003). Galactosemia. En *Encyclopedia of the Neurological Sciences* (pp. 412–415). Elsevier.
- Padró, A. (s/f). Crisis o brotes de crecimiento. Albalactanciamaterna.org. <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/crisis-o-brotes-de-crecimiento/>
- Ramírez, M. L. (2021, 18 mayo). Cosas que NO se deben hacer durante la lactancia materna. Guiainfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/lactancia-materna/cosas-que-no-se-deben-hacer-durante-la-lactancia-materna/>
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/02/01/95/con>
- Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. Boe.es. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-8758-consolidado.pdf>

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Boe.es. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf>

Reviriego, C. (2019, mayo 23). La regla de los tres días para prevenir alergias alimentarias en niños. Guiainfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/alergias/la-regla-de-los-tres-dias-para-prevenir-alergias-alimentarias-en-ninos/>

Start4Life [Internet] Reino Unido: National Health System (NHS); 2012. First foods; 2 páginas. Disponible en: <https://www.nhs.uk/start4life/first-foods>

Verdeliss. Método BLW - Alimentación complementaria a demanda - Autorregulación del bebé [Video File]. 12 de Septiembre de 2014 [10:13]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=uRGe5A4ZyiM>

9. APÉNDICES

9.1. APÉNDICE 1



LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL

¡Hola a todos y todas! Soy Lucía Melero, estudiante de Educación Infantil de cuarto curso en la Universidad de Valladolid, y he diseñado este cuestionario que está destinado a familias cuyos hijos /as tienen entre uno y seis años. Es totalmente anónimo, por lo que te agradecería que contestases para que la muestra obtenida sea más relevante.

Su finalidad es conocer el tipo de alimentación que estos niños y niñas han tenido desde el nacimiento hasta el día de hoy, así como la manera de introducir los diferentes alimentos y los métodos empleados.

Las respuestas obtenidas servirán para la elaboración de mi Trabajo Fin de Grado, el cual trata sobre la lactancia, tanto materna como artificial, y la alimentación complementaria en la etapa de Educación Infantil.

El cuestionario está compuesto por veinte preguntas, y el tiempo empleado para su realización no será superior a quince minutos. Te dejo el enlace a continuación:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmOF71OQu6FBVIL9XoVMPw_ao5iCVIH0nlzGh5oR-7KD1Pug/viewform?usp=sf_link

¡Muchas gracias por tu colaboración!

9.2. APÉNDICE 2

1. ¿En qué año nació tu hijo/a? *

2022

2021

2020

2019

2018

2017

2. ¿Es de sexo masculino o femenino? *

Masculino

Femenino

3. ¿Qué lugar ocupa en la unidad familiar? *

Hijo único

Primero

Segundo

Tercero

Otros

4. ¿El niño/a nació en la fecha esperada, fue prematuro, o nació después de la fecha esperada? *

- Nació tarde (42 o más semanas)
- En tiempo (37 a 41 semanas)
- Prematuro (36 semanas o menos)
- No lo recuerdo

5. Tras el parto, ¿cuál fue el tipo de alimentación que le proporcionaste a tu hijo/a? *

- Lactancia materna exclusiva
- Leche de fórmula
- Combinación de lactancia materna y fórmula

6. Respecto a la pregunta anterior, ¿qué te llevo a tomar esa decisión? *

- Elección propia
- Motivo médico
- Recomendación médica (médicos, matronas, enfermeros/as)
- Influencias (amigos, redes sociales)
- Otros

7. Independientemente del tipo de alimentación escogido, ¿cuál fue la duración ^{*} de la lactancia/fórmula como única alimentación del menor?

- 1-2 meses
- 3-4 meses
- 5-6 meses
- + 6 meses

8. Si escogiste lactancia materna y esta perduró 6 meses o más, ¿cómo lograste mantenerlo en el tiempo?

- Creando un banco de leche
- Amamantando a demanda/momentos específicos

9. ¿Cuándo introduces la alimentación complementaria? ^{*}

- Antes de los 6 meses
- A partir de los 6 meses

10. ¿Qué método escogiste para iniciar esta alimentación? *

- Purés y triturados
- Baby-Led Weaning (Alimentación Complementaria Dirigida). Consiste en ofrecer al niño el alimento en trozos.
- A demanda

11. Secciona cuál fue el primer grupo de alimentos que ofreciste a tu hijo/a. *

- Cereales
- Frutas
- Verduras
- Carnes
- Pescados

12. Selecciona cuál fue el último grupo de alimentos que ofreciste a tu hijo/a. *

- Cereales
- Frutas
- Verduras
- Carnes
- Pescados

13. ¿Cuánto tiempo pasó entre la introducción de un alimento y otro nuevo? *

- 1-3 días
- 3-5 días
- 7 días

14. ¿A qué edad aproximada logró tu hijo/a una alimentación complementaria completa y variada? *

- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- Seguimos en proceso

15. ¿En qué comportamiento te posicionas cuando tu hijo/a rechaza un alimento? *

- Permito que coma lo que le gusta
- Intercedo para que termine el alimento
- Negociamos cuánto/el qué comer

16. ¿Has detectado alguna alergia y/o intolerancia? *

Sí

No

17. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido "Sí", ¿a qué tipo de alimento?

Frutos secos

Huevo

Pescado

Fruta

Leche/lactosa

Otros (proteína)

18. ¿El crecimiento y desarrollo de tu hijo/a ha sido el esperado según los percentiles? *

Sí

No

19. Después de tu experiencia personal, ¿Cambiarías algo de la manera en que *
has llevado a cabo este proceso?

Sí

No

20. Si tu respuesta a la pregunta anterior ha sido "Sí", ¿qué cambiarías?

Tu respuesta _____