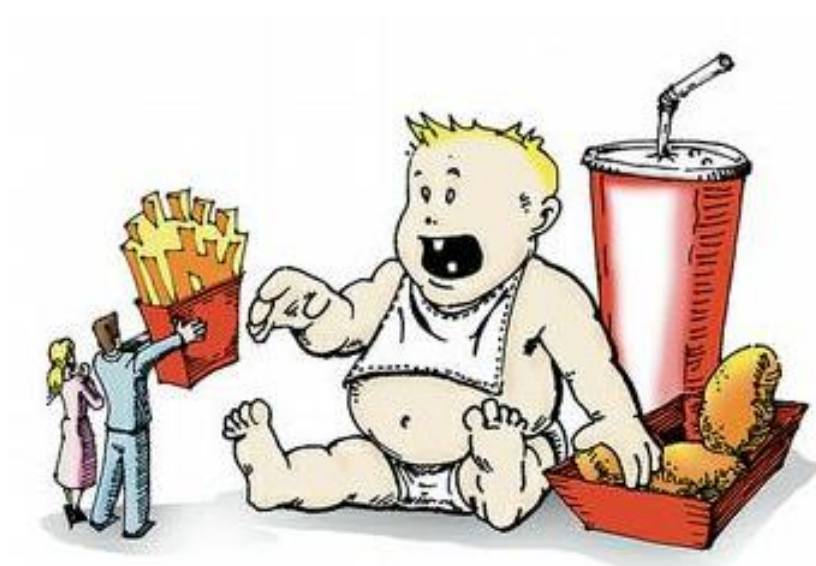


NUTRICIÓ INFANTIL DES D'INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA: QUE S'ESTÀ FENT MALAMENT?



Cristina Puigderrajols Valls

Projecte de Recerca

4rt d'Infermeria

Treball de final de grau

Curs 2016/2017

Tutora: Laia Salleras Duran

Maig 2017

***“Cuando la alimentación es mala,
la medicina no funciona;
cuando la alimentación es buena,
la medicina no es necesaria”***

Proverbi Ayurveda

Agraïments:

Vull fer arribar el més sincer agraïment a totes les persones que han fet possible la realització d'aquest treball de final de grau i, molt especialment, a totes aquelles que m'han acompanyat durant tota aquesta etapa.

Primerament donar les gràcies a la meva tutora la Laia Salleras Duran, que ha estat sempre pendent del seguiment i desenvolupament d'aquest projecte. Agraïxo molt la seva disponibilitat i les seves ganes constants d'ajudar-me.

Agrair també a la meva mare per haver estat sempre present quan l'he necessitada. Per motivar-me a estudiar i no deixar que em rendís mai. També per la força que m'ha donat, constantment, per lluitar pels meus objectius i ensenyar-me que la perseverança, tenacitat i paciència són les armes claus per assolir qualsevol repte.

A l'Antònia, la infermera pediàtrica, i la Concepció, la pediatra del CAP de Santa Coloma de Farners. Per haver-me ajudat a arrencar aquest treball, per donar-me tot el seu suport i resoldre'm alguns dubtes sobre l'alimentació infantil.

A l'Alberto Muñoz, per donar-me suport moral, tenir paciència i guiar-me en la realització del treball.

A tots ells, moltes gràcies!

índex

	Pàgina
Resum	6
Abstract	7
Marc teòric	8
Alimentació correcte segons l'edat	9
Dels 0 als 6 mesos	9
Dels 6 als 12 mesos	11
Dels 12 als 36 mesos	13
Aliments que s'han d'evitar durant el deslletament	16
Alimentació complementària	17
Avaluació antropomètrica del nen	19
L'alimentació segons la cultura i el nivell d'estudis	20
Pla de millora de l'alimentació a les escoles	21
Justificació	22
Hipòtesis	23
Objectius	23
Material i mètodes	24
Disseny	24
Àmbit de l'estudi	24
Població d'estudi i selecció de la mostra	25

Variables	26
Recollida de dades	28
Pla de treball: etapes de l'estudi	28
Consideracions ètiques	29
Limitacions de l'estudi	30
Procediment estadístic per l'anàlisi de les dades	30
Implicació a la pràctica clínica del treball	31
Cronograma	32
Bibliografia	33
Pressupost	37
Annexes	39
Índex annexes	39

Resum:

En les últimes dècades hi ha hagut un augment de la diabetis millitus i l'obesitat, especialment, entre nens i adolescents. En alguns casos aquestes malalties es podrien haver evitat si des de ben petits haguessin rebut una bona pauta i una bona educació alimentàries. D'aquesta manera, en un futur, serien capaços de gestionar els seus aliments i preservar la seva salut nutricional.

La meva intenció, amb aquest projecte de recerca, és conèixer quina alimentació donen els pares i mares als seus fills i filles, des que neixen, fins que tenen tres anys. Conferint especial importància a la lactància materna, donat que s'ha comprovat que és la millor alimentació per a ells: els aporta molts nutrients i vitamines, a més a més que els manté en el seu pes ideal. L'Organització Mundial de la Salut (OMS), juntament amb altres entitats, argumenten que un infant sa, no és aquell que s'ha de veure gros, sinó que ha de ser més aviat de constitució prima, mantenint un Índex de Massa Corporal (IMC) molt per sota al dels adults.

Tanmateix, avui dia, és complicat que les criatures puguin seguir una dieta equilibrada: la falta de temps, la introducció de la dona al món del treball, els recursos econòmics de cada llar, els trets culturals i la falta d'informació són aspectes que afecten a la nutrició infantil. Des de la infermeria d'atenció primària es pretén conèixer, per mitjà d'una enquesta, quins són exactament els motius que desencadenen que en algunes llars es segueixi un model alimentari tant deficient, descobrint si es tracta d'una falta d'informació per part dels professionals sanitaris o bé una decisió personal de cada família.

Paraules clau: malnutrició, infant, atenció primària, infermeria.

Abstract:

In the last decades an increase in the Millitius Diabetes and Obesity has appeared especially in children and adolescents. In some cases these diseases could have been prevented if children had received a good education. Thus, in the future they would be able to regulate their own meals and their nutritional health.

This project presents the nutrition children should follow from their birth until their third birthday. It gives special importance to breastfeeding since it is the best source of nutrients and vitamins an infant can receive. Besides, it helps children be in their appropriate weight. The World Health Organization (WHO), with some other organizations, claims that a healthy child does not have to be fat, but thin, keeping the Body Mass Index (BMI) under the BMI from adults.

Nowadays, however, it is difficult for children to follow a balanced diet due to the introduction of women into the labour market, the financial resources of every home, the lack of time, the culture and the lack of information concerning children's malnutrition. Nursing Primary Care attempts to discover the reasons why some families do not follow a balanced diet. They wonder if it is due to a lack of information from the experts' part or if it is a personal decision.

Keywords: malnutrition, children, nursing, primary health center.

Marc teòric:

La nutrició a la primera infància:

Els primers anys de vida són els més importants pel creixement de l'infant. Si el nadó rep una alimentació correcta serà més fàcil que assoleixi una bona maduració i desenvolupament tant, a nivell físic, com a nivell psicomotor. Per tal d'aconseguir aquest objectiu, no només hem d'assegurar que es cobreixin les necessitats energètiques corresponents, sinó, que a més, hem de donar-li, tots aquells aliments que en garanteixin la seva salut. (1)

Els petits aprenen a mamar, a mastegar, a empassar i a manipular els aliments des dels seus primers dies i tenen molta curiositat i ganes de conèixer nous menjars, sabors i textures. Aprofitant això, és important que els nadons vagin adquirint hàbits saludables i una bona higiene alimentària. (1)

Alimentació amb llet materna:

L'Organització de Nacions Unides (ONU), United Nations International Children's Emergency (UNICEF), l'Associació Espanyola de Pediatria (AEP) i l'Associació Americana de Pediatria (AAP); recomanen la presa única de llet fins els 6 mesos.(1) Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), "Health Canada" i The Canadian Pediatric Society" tots aquells nens que ingereixen llet materna, presenten un índex més baix de mort neonatal, de mort per diarrea, de diabetis mellitus tipus 2, asma i disminueix la possibilitat de patir sobrepès o obesitat durant la infància i l'adolescència, a més a més d'obtenir millors resultats acadèmics.

De tota manera, l'alimentació materna, no només suposa un benefici per a l'infant, sinó que s'ha pogut comprovar que també és molt bo per la mare, atès, que disminueix el risc de patir càncer de mama, càncer d'ovaris i diabetis tipus 2. Desafortunadament, a Espanya, no hi ha un índex molt elevat de dones que donin el pit, segons les estadístiques que ofereix l'OMS, entre el 2007 i el 2014, només una mitjana del 36% de les mares feien lactància materna exclusiva fins als 6 mesos. (2,3).

Amb la llet materna, les criatures, estan més protegides davant d'infeccions gastrointestinals, perquè durant els primers mesos de vida el sistema digestiu no està del tot format i, per tant, s'ha de tenir més cura amb el que ingereixen. A més, que en aquesta edat és quan hi ha més probabilitat de que es donin reaccions al·lèrgiques alimentàries.

A partir dels 6 mesos s'han d'anar afegint aliments sòlids i líquids, a més de l'alimentació materna, la qual, es recomana fins els 2 anys. A partir de llavors, fins que el nen o mare decideixin. (1,4).

Alimentació correcte segons l'edat:

- **Dels 0 als 6 mesos:**

Des del moment que el nen neix pot començar a alimentar-se de llet materna, o bé, de llet amb pols. A no ser que hi ha hagi alguna contradicció, sempre, es recomana donar el pit.

Si es decideix donar **pit**, la quantitat de llet que es donarà és a demanda, no hi ha una pauta fixa, sinó que el nen menjarà quan tingui gana. És cert que s'ha de controlar que prengui una quantitat mínima i que mami bé. Es calcula que ha de fer aproximadament entre 8 i 12 preses al dia durant el primer mes. Aquestes preses seran cada 2 ó 3 hores, mai han de passar més de 5 hores sense ser alimentat. A mesura que es vagi fent gran s'espaiaran més les dosis de llet. (5)

En alguns casos, l'alimentació amb llet materna, no és possible, per això, s'opta per donar el biberó amb les anomenades **llets de fórmula o d'inici**, que són llets de vaca modificades per assemblar-se, al màxim, a la llet materna. La quantitat d'aquestes, variarà segons les característiques de l'infant i s'ajustarà, al màxim, per cobrir les seves necessitats nutritives. Es pot donar fins als 4 ó 6 mesos, un cop passat aquest període s'ha de canviar la llet d'inici per la llet d'alimentació complementària, que es donarà juntament amb aliments sòlids.

Es poden realitzar **lactàncies mixtes**, si es vol, però hi ha el risc de que el nen prefereixi el biberó abans que la llet materna, perquè li resulta més fàcil succionar-lo. Per evitar-ho es pot donar la llet d'inici amb una cullera molt, a poc a poc, per impedir que s'ennuegui. Es recomana fer lactància mixta en casos de: hipogalàcties, mastitis, infeccions de mama o per motius laborals de la mare. (6)

Abans dels 6 mesos, es recomana, no donar ni aliments sòlids ni aigua. Un cop passat aquest període, se li pot començar a oferir. Si es fa anteriorment, hi ha un alt risc de patir diarrea o problemes gastrointestinals i, paral·lelament, pot provocar que el nen opti per voler deixar d'ingerir llet materna. Si es dona correctament el pit no hi ha perill de deshidratació, doncs, la llet materna posseeix un 80% d'aigua (7).

Un exemple d'un menú per un infant d'entre 4 i 6 mesos seria aquest:

Taula 1.3. Menú per a infants de 4-6 mesos

	4 mesos	5 mesos	6 mesos
8 h del matí	150 ml de llet d'inici amb dues cullerades soperes de cereals sense gluten	180 ml de llet d'inici o de continuació amb tres cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten	Sis cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten i llet de continuació, en total 200 ml
11 h del matí	150 ml de llet d'inici	180 ml de llet d'inici o de continuació	200 ml de llet de continuació
14 h de la tarda	150 ml de llet d'inici	5-6 cullerades de farinetes de cereals sense gluten, preparades amb llet (d'inici o de continuació) i opcionalment amb brou de bullir verdures en lloc d'aigua sola.	Puré de verdures amb patata, tapioca o sèmola de blat de moro i 1 cullerada petita d'oli cru (200 ml, més o menys)
17 h de la tarda	150 ml de llet d'inici	Puré de fruita, més o menys uns 150 ml	Puré de fruita amb un volum de 180 ml, més o menys
21 h de la nit	150 ml de llet d'inici amb 2 cullerades soperes de cereals sense gluten	180 ml de llet d'inici o de continuació amb 3 cullerades soperes de farinetes de cereals sense gluten	Uns 200 ml de llet de continuació amb farinetes de cereals sense gluten

Extret de: http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M03/web/html/WebContent/u1/a1/continguts.html

- **Dels 6 als 12 mesos:**

A partir dels 6 mesos s'ha de començar a introduir aliments sòlids i líquids de forma progressiva, aquest fet s'anomena "beiskost". És important entrar-los molt a poc a poc, perquè el nen vagi percebent diferents gustos per separat i no tots de cop. D'aquesta manera pot anar distingint els distints sabors d'allò que ingereix i no se li barregen. Si percep molts gustos de forma sobtada pot ser que es cansi d'alguns menjars. No existeix un patró fix de quins són els aliments que s'han introduir primer. S'aconsella endarrerir aquells amb alta capacitat al·lèrgica i s'ha de tenir especial compte si algun dels familiars té alguna al·lèrgia alimentària, si és el cas, és probable que el nen també la tingui.

El primer que es sol donar són cereals enriquits amb ferro, conjuntament amb llet materna o llet en pols, en forma de farinetes. S'ha de procurar que aquests cereals no portin sucre o conservants. Mai afegir cereals al biberó, donat que això pot provocar sobrepès. Per introduir els aliments sòlids s'ha de buscar algun moment en que el nen estigui tranquil i que tingui gana. És probable que, al començament, no li agradi i que ho escupi, és normal. Es pot tornar a intentar més tard o un altre dia. L'alimentació principal segueix sent la llet. Els aliments sòlids, al principi, són de més a més. (8)

6 mesos:

Després d'haver provat els cereals, un dels següents nutrients a introduir serà la **fruita**. En trobem una gran varietat: plàtan, poma, pera, meló, xíndria, mandarina, etc., tenint en compte, que el préssec i la maduixa s'haurien d'endarrerir fins els 18 mesos, perquè són les fruites que provoquen més reaccions al·lèrgiques entre els nens. La fruita aporta, al nadó, hidrats de carboni fonamentalment en forma de sacarosa, vitamines, minerals i fibres vegetals com la cel·lulosa que afavoriran el seu transit intestinal. Es pot començar donant-los-hi en forma de suc i, més endavant, fent un triturat o un puré. Mai s'afegirà sucre en els sucs, perquè pot provocar càries.(1)

Les verdures i hortalisses s'introduiran paral·lelament amb la fruita. Es donaran en forma de puré i, si es vol, es podran barrejar amb la fruita. Es pot oferir al nadó: carbassa, carbassó, porro, ceba, pastanaga, mongeta..., però es recomana no donar-li: espinacs, ni bledes, ni col pel seu alt contingut de nitrats degut als fertilitzants. Les verdures i hortalisses aportaran al nen molta aigua, proteïnes vegetals, minerals, vitamines i cel·lulosa que afavoreixen el peristaltisme i la formació del bolus fecal.(1)

Els **cereals** també solen ser dels primers aliments que s'introdueixen; es pot donar: blat de moro, arròs, quinoa, civada, que són sense gluten i és preferible incloure'ls primer, per no afavorir la sensibilitat dels nens en base immunològica a presentar malalties celíaqües. Tot seguit, es poden incloure els cereals amb gluten com: blat, ordi, sègol, civada, pa, galetes. Els cereals són rics en hidrats de carboni i donen molta energia. També aporten, tot i que en menor quantitat: proteïnes, minerals, àcids grassos i vitamines. Es poden donar amb la llet d'inici, llet de continuació o amb llet materna.(1)

Dels 7 als 9 mesos:

Paulatinament es poden anar introduint la resta d'aliments.

Els **llegums** es poden començar a incloure en aquesta etapa, però han d'estar ben cuits i aixafats. No s'haurien de donar sencers abans dels dos anys, per la seva difícil digestió. Els llegums són rics en ferro, vitamines, fibra i aporten proteïnes d'origen vegetal. (1)

Pel que fa la **carn**, es recomana començar amb el pollastre, donat que és el menys al·lergogen i, paulatinament, es poden anar introduint les altres carns com: vedella, xai o conill. S'ha d'evitar oferir les carns de caça perquè el plom de la bala que es fa

servir per caçar pot provocar danys neuronals al nen. La carn és molt rica en proteïnes, ferro i vitamina B, especialment la carn vermella. (1)

Els **ous** han d'estar ben cuits per evitar malalties infeccioses i per facilitar-ne la digestió. No es recomana donar molta quantitat d'ou donat que, a més d'aportar ferro i vitamines, que són beneficioses del nen, també porten un alt contingut de colesterol. Cal tenir em compte també, que alguns dels nens poden ser al·lèrgics, per aquesta raó, s'aconsella esperar fins els 9 mesos. (1)

El **peix**, a l'igual que els ous, es recomana donar-los-hi a partir dels 8 ó 9 mesos, perquè també és un aliment molt al·lergogen. S'ha de donar sempre sense espines. Es pot iniciar amb peix blanc (rap, lluç, llenguado...) i més endavant introduir el blau. S'ha d'evitar el peix espasa, emperador, tintorera i tonyina pel seu alt contingut de mercuri; però es pot començar a introduir en petites quantitats a partir dels 3 anys. El marisc tampoc és recomanable pel seu alt contingut de cadmi, com ara: gambes, llagostins, cigales, crancs, etc. El peix és ric en vitamines i minerals, especialment en fòsfor i àcids omega 3. (1,4)

Dels 9 als 12 mesos:

Es poden introduir derivats làctics com el iogurt, que conté lactosa i caseïna tractada, que ajuden a regenerar la flora intestinal i, gràcies a la seva acidesa, una millor absorció. Així mateix contenen calci. Si s'introdueixen abans dels 9 mesos, es pot ocasionar una sobrecàrrega renal de solut, anèmia ferropènica, perfil lipídic amb augment de colesterol i àcids grassos saturats. A més que no conté tots els nutrients necessaris per la criatura. (1,4)

- **Dels 12 als 36 mesos:**

Quan s'arriba a l'any de vida, els pares, ja han d'haver incorporat gairebé tots els aliments en els àpats dels seus fills. Per aquest motiu, a partir d'aquesta edat, és més important que l'infant segueixi menjant aliments apropiats per la seva salut i que no mengi res fora d'hores. (1,4)

12 mesos:

Als 12 mesos es pot començar a donar llet de vaca, a no ser que l'infant encara faci pit. Es recomana esperar fins a l'any perquè la proteïna de llet de vaca és un al·lergogen bastant comú entre els menuts i poden mostrar intolerància. La llet de vaca es hiperproteica, hiperosmolar i conté àcids grassos essencials, vitamines D i C.

Quan s'arriba els 12 mesos s'hauria de deixar de triturar els aliments i acostumar als infants a començar a ingerir trossos de menjar. A partir de l'any, els petits, agafen els hàbits i costums dels pares, que influiran de manera important en el seu comportament futur. No s'haurien d'utilitzar els aliments com a premi o càstig. En aquest nou període l'infant ja comença a ser conscient del que menja i pot tenir algunes preferències alimentàries. (1,4)

Un exemple de menú per un nen de 12 a 18 mesos seria:

Àpat per a un infant de 12 a 18 mesos

Un exemple específic d'àpat per a un infant de 12 a 18 mesos és el xai amb patates i ceba. Els ingredients necessaris són:

- Uns 40 g de cuixa de xai
- 100 g de patates
- 50 g de ceba
- Un tomàquet madur petit
- Una cullerada sopera d'oli d'oliva

Extret de: http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M03/web/html/WebContent/u1/a1/continguts.html

24 mesos:

Arribats aquesta edat, entre un 10% i 25% dels pares van al pediatre perquè el seu fill no menja igual que abans. En aquest cas s'ha de comprovar, primer de tot, que la criatura no pateixi cap problema de creixement i, tot seguit, s'ha d'intentar tranquil·litzar els pares. Doncs, entre els 2 i 6 anys hi ha una disminució fisiològica de la gana, perquè el ritme de creixement és només d'entre el 20% i el 30% comparat amb el primer any de vida. Cosa que fa que només guanyin entre 1 i 2 quilos per any.(6)

36 mesos

Es poden introduir fruits secs sencers, crispetes, raïm sencer, poma i pastanaga crua. En aquesta etapa hi ha una certa desacceleració del ritme del creixement lineal. (1,4) Cal tenir en compte que els pares juguen un paper molt important en els hàbits dels nens. Realitzant diferents accions es pot aconseguir que li sigui més fàcil menjar una sèrie d'aliments que en algunes ocasions es pot negar a ingerir, seria el cas de la fruita i la verdura. Es pot motivar fent que ajudi als pares a preparar els àpats. Si es familiaritza amb els aliments, els manipula i els barreja, estarà més receptiu per tastar allò que ha creat. (9)

També és una bona opció oferir-li diferents aliments d'un mateix grup i que ell triï quin prefereix, deixant-li, d'aquesta manera, una certa autonomia. Amb el temps, els nens, tendeixen a voler menjar només una sèrie de nutrients i els hi pot resultar més difícil incorporar-ne de nous o tastar-los. Partint d'això, s'aconsella donar aquests nous menjars quan l'infant tingui gana, d'aquesta manera, li serà més fàcil començar a ingerir-los. Al mateix temps, es poden donar noms creatius als plats perquè els hi faci més gràcia i vulguin provar-ho.

Cal recordar, que no s'ha de forçar mai a acabar-se tot el que hi ha el plat, la criatura que menja poc en un àpat ho sol compensar amb el següent. Si se'l força, pot associar-ho amb una mala experiència i, paral·lelament, perdre interès en fer-ho.(9)

Si tot i així es perllongués molt aquesta falta de gana, s'hauria de mirar quina és exactament l'alimentació que està rebent, ja que es podria sospitar que s'està alimentat de llaminadures, suc de fruita, molta llet, àpats fora d'hores, menjars dolços abans dels àpats o que no accepta determinants tipus d'aliments com les verdures. Sinó és així cal anar fer un control del pes. (6)

Aliments que s'han d'evitar durant el deslletament:

Sal: L'infant hauria d'ingerir un gram de sal al dia, sempre s'ha de cuinar sense sal, donat que els seus ronyons encara no estan preparats per una correcta filtració.

Sucre: S'ha d'enrederir, al màxim, la ingesta de sucres, ja sigui de begudes o aliments, doncs li pot provocar càries.

Mel: es pot començar a introduir a partir de l'any. No es recomana abans, perquè pot ser que contingui algunes espores, que tot i ser innòcues pels adults, pels infants, poden ser fatals, donat que poden provocar botulisme.

Fruits secs: Es poden donar triturats a partir d'un any. Però fins els 3 anys es recomana no donar-los sencers, perquè hi ha risc d'asfíxia. Així mateix, s'ha de tenir especial compte, si hi ha familiars al·lèrgics a algun fruit sec o controlar si el nen fa alguna reacció després d'haver-lo ingerit.

Ous crus i poc cuits: hi ha risc de contraure malalties infeccioses.

Llet de vaca: a partir de l'any per l'esmentat anteriorment

Peix amb alt contingut de mercuri: pot provocar danys neuronals.(4,8)

S'ha de tenir especial alerta amb els dèficits d'ions i minerals que pot presentar l'infant, sinó es segueix una correcta pauta alimentària o es prescindeix de donar alguns aliments, pot tenir repercussions negatives per la salut del nadó. Seria el cas de minerals com el ferro, ja que és fàcil que un infant pateixi anèmia quan no se li

està donant una quantitat de carn apropiada, o si es decideix no donar-li carn, aliments com llegums o peix, tot i que no porten tant ferro com la carn. Si l'alimentació és incorrecte també hi pot haver un dèficit de vitamina A, C i àcid fòlic.
(10)

Alimentació complementària:

Durant la introducció d'aliments sòlids i líquids al voltant dels 6 mesos, el "Beikost", alguns pares opten per donar als seus fills aliments envasats anomenats "potitos". Els "potitos" són uns preparats a nivell industrial que poden estar fets a base de fruites, verdures, carn o peix. Es comercialitzen en supermercats i farmàcies, per la qual cosa, és relativament fàcil accedir a aquests aliments i donar-los-hi.(11)

Alguns dels estudis que s'han fet per comparar els preparats casolans amb els preparats industrials, mostren que en alguns aspectes la composició dels aliments processats és molt semblant a la que es pot preparar a casa. Les necessitats energètiques que necessita el bebè queden cobertes. Es calcula que un nen a partir dels 6 mesos necessita aproximadament un 98 kcal per cada kg que pesi, es a dir, que hauria d'ingerir, aproximadament, uns 850 kcal al dia, a més, de vitamines i minerals. A continuació es mostra:

Taula 1: Ingesta recomanada de proteïnes i vitamines

TABLA II. Ingesta recomendada de proteínas y vitaminas.								
Edad/Necesidades	Energía media recomendada		Proteínas (gramos)		Vit. A (µg ER) ¹	Vit. D (µg) ²	Vit. E (µg a-ET) ³	Vit. K (µg)
	Por kg	Por día	Por kg	Por día				
0-6 meses	6 kg, 60 cm				375	7.5	3	5
	108	650	2.2	13				
6-12 meses	9 kg, 71 cm				375	10	4	10
	98	850	1.6	14				

¹En equivalentes de retinol (ER) (1 ER= 1 mg de retinol o 6 µg de β-caroteno). ²En mg de colecalciferol (10 mg de colecalciferol = 400 UI de vitamina D). ³En equivalentes de α-tocoferol (1 mg de α-tocoferol = 1 ET)

Extret de : http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos

Tot i que a nivell energètic, les necessitats queden cobertes, s'han de tenir en compte altres aspectes: El problema és que sovint aquests tipus d'aliments porten nutrients que els hi poden causar reaccions al·lèrgiques, donat que contenen fruita com: el préssec, el kiwi, papaia, alcovats o maduixes. I, no només fruita, sinó altres nutrients com: llet de vaca, gluten, clara d'ou, marisc, espècies i fruits secs.(11)

Tot i així, el major problema d'aquest tipus d'aliments no són les proteïnes, ni les kilocalories (Kcal), sinó els sucres, la sal i en algunes ocasions les grasses afegides.

Gairebé tot els productes envasats porten sucres afegits, no només els "potitos", sinó altres com: sucs de fruita de tetrabriks, actimels o galetes i poden provocar conseqüències negatives per a la salut de l'infant. La ingesta d'aquests aliments pot donar lloc a desenvolupar: diabetis, càries, sobrepès o obesitat. Al mateix temps, donant-los aquests productes s'estimula a que no vulguin ingerir altres aliments preparats pels pares, ja que perceben que els industrials tenen més bon gust i rebutgen els altres. (12)

El mateix passa amb la sal, alguns d'aquests productes porten sal afegida. Si oferim a l'infant productes amb sal, notarà els aliments més gustosos. Igualment, és important recordar als pares que quan preparin els menjars a casa no afegeixin ni sucre ni sal. (12,13)

Avaluació antropomètrica de l'infant:

Segons la United National International Children's Emergency fund (Unicef), la definició de antropometria, "és la tècnica que s'encarrega de mesurar les variacions en les dimensions físiques i la composició global del cos. Dues de les mesures utilitzades en més freqüència són el pes i l'estatura per determinar si el nen pot tenir anomalies en el creixement i per poder fer un seguiment, atenció i tractament precoç".(13)

És important saber, el més aviat possible, si l'infant pateix algun problema de creixement, considerant que l'alimentació no serà igual per aquell nen que tingui un dèficit, que per aquell que hagi nascut sense cap tipus de patologia. Per aquesta raó, abans de marcar una correcta pauta alimentària hem de conèixer el seguiment físic de l'infant. Per fer-ho s'utilitza la corba de creixement. Uns dels primers signes d'alarma que es poden percebre són que no guanya pes i que té un pes per sota la corba. Tot seguit s'ha de demanar als pares si el nen menja molt o no.

Podem veure si hi ha un creixement correcte calculant l'IMC, aplicant la fórmula següent: $\text{pes}/(\text{alçada}^2)$. On el pes es mesura en Kg i l'alçada en metres.(veure annex 1) On hi podem veure la relació entre IMC i edat de l'infant. (13)

Les gràfiques mostren que els infants, a diferència dels adults, no han de presentar un IMC al voltant de 20 ó 22, sinó que l'IMC dels menuts ha de ser entre 15 i 17 aproximadament. Algunes famílies, especialment aquelles que viuen conjuntament amb els avis, cauen en l'error de pensar que un nen sa és aquell que es veu més robust, i això és un fals mite que s'ha de intentar eradicar del pensament dels pares, doncs si una criatura presenta un índex de massa corporal per sobre els esmentats anteriorment significa que presentarà sobrepès o obesitat. (14,15)

L'alimentació segons la cultura i el nivell d'estudis:

El que més preocupa als professionals sanitaris dels països desenvolupats és l'augment de l'obesitat infantil. La mala introducció de sòlids o la inclusió d'aliments poc saludables com sucres i menjars processats provoca que molts nens rebutgin tot aquell menjar més natural com: fruites triturades o verdures, sense cap additiu ni sucres afegits, que no ha estat tractat per la indústria i que no té un gust més dolç o més agradable pel paladar del nen.

Cal remarcar la importància d'alimentar-lo amb llet materna fins els 6 mesos, donat que s'ha comprovat que la introducció dels aliments sòlids abans dels 4 mesos, fa que augmenti fins a 6 vegades més la possibilitat de que l'infant pateixi obesitat quan arribi als 3 anys d'edat. (16)

Cal dir que el problema que es reflecteix en diverses famílies és que els pares no segueixen una pauta alimentària correcte. Si els progenitors presenten sobrepès o obesitat, ingereixen aliments poc saludables, no fan l'exercici físic necessari i porten una vida sedentària; els fills agafaran aquests hàbits i menjaran el mateix que els pares. Per aquest motiu, quan es vulguin donar recomanacions sobre alimentació, primerament s'ha de reeducar a tots els membres que conformen l'entorn familiar de l'infant. (17,18)

Les famílies que han començat a donar aliments sòlids i líquids, diferents a la llet materna o fórmula abans dels 3 mesos, o aquelles que a partir dels 6 mesos han començat a oferir aliments com: llet de vaca, ous, carn, dolços, formatge i àpats precuinats, s'ha demostrat que uns anys després la majoria tenen sobrepès o obesitat, a més, de mals hàbits alimentaris.

Al mateix temps, l'article: "The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity" explica que els desordres alimentaris es solen donar més en les classes socials pobres, donat que existeix una important barrera idiomàtica, amb uns sous baixos, manca de temps i sovint amb mala alimentació i obesitat per

part dels pares. Apart, que moltes d'aquestes famílies no veuen la necessitat de continuar amb la llet materna, consideren que aquest tipus de llet no alimenta suficient al seu fill i que és una de les raons per la qual baixa de pes. Tampoc associen l'entrada de menjar sòlid precoç amb el sobrepès, ni obesitat, sinó més aviat el contrari. Així mateix, algunes cultures relacionen que un nen sa ha de ser aquell que es veu més aviat ple. Els nens més primers no estan tant ben vistos. (19)

Tota aquesta desestructuració de l'alimentació, deguda sobretot per haver rebut uns mal hàbits alimentaris, també pot tenir relació amb el nivell d'estudis dels pares i l'economia familiar. Perquè si no hi ha prou ingressos es compren aliments i begudes més riques en calories, donat que tenen un cost més baix i per altra banda sacien més. També hi pot influir la manca d'activitat física, algunes cultures no realitzen exercici perquè els hi suposa un desgast energètic innecessari. A més d'una inversió en temps i diners.(20)

Pla de millora de l'alimentació des de les escoles:

Des de la Generalitat de Catalunya s'està impulsant el pla de fruita a les escoles, amb això es vol aconseguir que els nens tant d'escoles públiques com privades del segon cicle educatiu infantil i primari puguin rebre fruita gratuïtament, per ingerir-la a l'estona d'esbarjo. Igualment, en les escoles de primària i secundària, s'acorda amb els alumnes i pares que, com a mínim, s'estipularà un dia a la setmana perquè els menuts portin fruita per berenar o esmorzar al col·legi. Els agricultors i ramaders, subvencionaran fruites com: préssecs, nectarines, prunes, peres, cireres, albercocs, taronges, mandarines, maduixots, plàtans, raïm, kiwi, caqui, pastanaga i tomàquets cirerol. (21)

Justificació:

Un dels problemes actuals que preocupa més als professionals de la salut, és el gran increment de les malalties, especialment metabòliques, que estan comprometen la salut dels infants i adolescents del nostre entorn. En trobem algunes com: sobrepès, obesitat, diabetis, colesterol, hipertensió, anorèxia o bulímia. A més a més d'altres que poden aparèixer en etapes posteriors de la vida de les persones. Per trobar l'arrel d'aquesta qüestió hem de conèixer quina és l'alimentació que han seguit o que estan seguint els infants en concret. No hem de focalitzar aquestes malalties només en la nutrició, altres factors com: el sedentarisme, la falta d'activitat física, la constitució o el metabolisme propi de cada persona, poden influir d'una manera més positiva o negativa en els resultats, però sense perdre mai de vista el factor alimentació donat que pot conformar una gran part del problema.

La incorporació de la dona al treball, la fàcil accessibilitat per consumir productes calòrics i poc saludables, així com el seu baix cost o la manca de temps i ganes per preparar aliments més elaborats; són factors que poden influir en la mala nutrició de l'infant. Però, tot i així, aquest fet no justifica que segueixin una dieta basada en aliments greixosos, amb alt contingut de sucre i sal i sobretot conservants i productes processats.

Una part de la població desconeix quina hauria de ser l'alimentació correcta pel bon desenvolupament d'infants i adolescents, per aquest motiu, és important informar a aquestes famílies perquè rectifiquin i millorin la nutrició dels seus fills. Tot i així, hi ha una part de la població, que tot i ser coneixedors dels aliments més apropiats per a la salut de les criatures, tampoc els inclouen en els seus àpats. Des d'infermeria d'atenció primària es vol esbrinar, per quin motiu no s'està seguint una alimentació adequada, especialment, durant el període de lactància i primera infància, que és la fase en que bona part de l'alimentació depèn únicament dels pares.: si és que hi ha una desconeixença per part de la família; si els consells que es donen no s'entenen o si hi ha algun altre factor. També es vol analitzar si el perfil de famílies que no ofereixen una alimentació saludable als seus fills pot anar relacionat amb el nivell d'estudis i recursos econòmics.

Hipòtesis i Objectius:

Hipòtesis:

Els fills de pares amb un baix nivell d'estudis, amb pocs recursos econòmics i/o desestructuració familiar tenen una alimentació més desequilibrada.

Objectius Generals:

L'objectiu d'aquest estudi és conèixer si els pares donen una alimentació correcta als seus fills, segons la seva edat, i si no és així, quin n'és el motiu.

Objectius Específics

- Avaluar l'efectivitat dels consells que dona el personal d'infermeria sobre alimentació infantil.
- Observar si l'estat civil dels pares, el seu nivell d'estudis o l'estructura familiar pot afectar en l'alimentació de l'infant.
- Saber per quin motiu es realitza un deslletament abans dels quatre mesos.
- Conèixer per quin motiu s'estan donant aliments sòlids i/o líquids abans dels 4 mesos.

Material i mètodes:

Disseny:

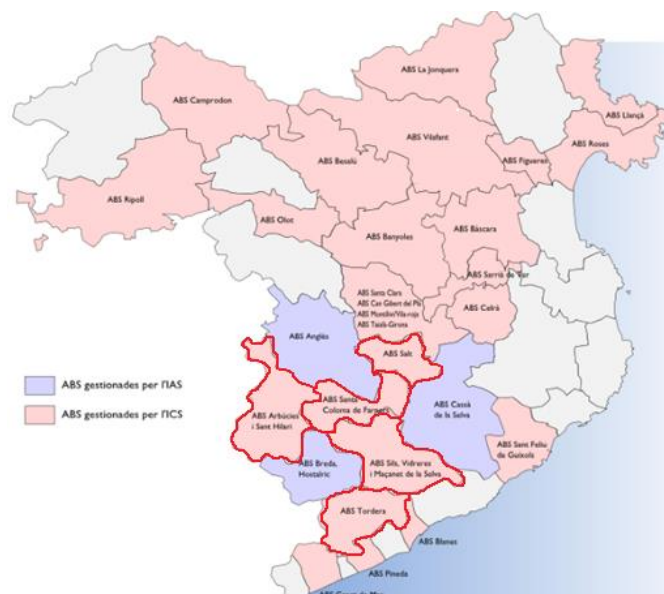
Es tracta d'un projecte d'estudi descriptiu transversal, donat que només es recollirà la informació dels individus en el moment de realitzar l'entrevista. Es passaran enquestes als pares dels infants que siguin atesos a pediatria. L'estudi durarà tres mesos, setembre, octubre i novembre del 2017. Els mesos posteriors, seran per la recollida de dades i per la publicació des resultats

Àmbit de l'estudi:

L'estudi es realitzarà en alguns Centres d'Atenció Primària d'ABS gestionats per l'ICS de Girona Sud:

- ABS Santa Coloma de Farners.
- ABS Arbúcies i Sant Hilari
- ABS Sils, Vidreres i Maçanet de la Selva
- ABS Tordera
- ABS Salt

Les quals podem veure assenyalades en el mapa següent:



Referència figura: <http://www.icsgirona.cat/ca/primaria/caps>

Aquesta àrea està formada per una població aproximada de 108.500 habitants, dels quals, 5.425 són nens/es de 0 a 4 anys. (22).

Cal dir però que només ens interessa la població d'infants de 0 a 3 anys, per la qual cosa tindrem una població d'estudi més reduïda, a més a més, per motius externs no tots assistiran al Centre d'Atenció Primària (CAP). I dels que concertin visita, no tots els pares donaran l'autorització o tindran els requisits per ser entrevistats. (23)

Població d'estudi i selecció de la mostra:

S'estudiarà aquella població d'infants que acudeixin al Centre d'Atenció Primària (CAP), ja sigui per una urgència que no posi en risc vital la vida del nadó o una visita programada. Els pares o tutor legal contestaran l'enquesta facilitada pel personal sanitari. Es tracta d'un estudi transversal, on només ens interessa conèixer la informació en aquell moment concret, per la qual cosa, només es passarà una vegada l'enquesta per cada nen/a, encara que aquest vingui alguna altre vegada durant els mesos posteriors.

criteris d'inclusió d'aquesta mostra:

- Nens/es que siguin nounats/des fins els 3 anys. (nascuts entre els anys 2014,2015,2016,2017)

criteris d'exclusió d'aquesta mostra:

- Infants més grans de 3 anys.
- Infants amb algun problema de creixement, desenvolupament, hormonal o algun problema fisiològic que no li permeti menjar amb normalitat.
- Díficil comprensió lingüística del pare, mare o tutor.
- Infants que acudeixin al CAP per una emergència amb risc vital. Seria el cas dels nens que presentessin algun dels signes i símptomes següents: Bradipnea o taquipnea, bradicàrdia o taquicàrdia, obstrucció de la via aèria, hipoxèmia, febre per sobre 38°, Inconsciència, convulsions o bé amb convulsions prèvies, hemorràgia massiva, agitació, gran cremant, trauma.
- Si ha de ser derivat a un altre centre sanitari.

Variables:

S'han de tenir en compte les variables de l'entrevistat/da, ja que ell/a és el màxim responsable de l'alimentació del nen/a, per la qual cosa, són necessàries les dades generals per valorar si poden ser un factor determinant per la nutrició de l'infant.

Totes elles seran **variables independents**:

- Edat de l'entrevistat/da: És important conèixer l'edat, donat que pot ser que els pares més joves o bé els més grans prenguin decisions diferents per l'alimentació del seu/va fill/a. Per aquest motiu en l'enquesta es deixa escollir entre diferents grups d'edat: menys de 18 anys, entre 19 i 24 anys, entre 25 i 30 anys, entre 31 i 35 anys i més de 35 anys.
- Sexe de l'entrevistat/da: Es deixa triar entre home o dona.
- Lloc de naixement: La nacionalitat dels pares de la criatura també és una dada a tenir en compte, ja que pot ser que per fets culturals es realitzi un tipus d'alimentació o una altra. Hi ha per escollir: Espanya, Europa, Àsia, Àfrica, Oceania, Amèrica del Sud o Amèrica del nord.
- Estat civil: L'estat civil del progenitor/a ens pot donar informació sobre si la família està ben estructurada o no. Trobem les opcions: casat/da, solter/a, divorciat/da o separat/da, vidu/vídua.
- Nivell d'estudis finalitzats: Es vol conèixer quins són els estudis acabats de la persona que està sent entrevistada i, si és el cas, de la seva parella, per valorar si realment aquest factor pot interferir en el resultat. Hi trobem les opcions següents: sense estudis, estudis primaris (ESO), formació professional, batxillerat, estudis universitaris, màster o doctorat.

A part, també s'han de tenir en compte les variables del nen/a, especialment l'entorn que el/la rodeja, de **variables independents** trobem:

- Nucli familiar del/la nen/a: Es vol conèixer amb quines persones conviuen i quina relació familiar tenen. La finalitat és saber si es tracta d'una família ben estructurada, amb el pare i la mare o bé si es tracta d'una parella homosexual, i si també, té algun germà o germana. També és important conèixer si hi ha algun avi o àvia, donat que aquests tendeixen a donar més quantitat d'aliments dels que pertocaria i, en ocasions, menys equilibrats. Les opcions a escollir en aquesta variable són: pare, mare, àvia, avi, germans i altres.

- Edat del/la nen/a: Aquesta variable és clau en el nostre estudi, perquè segons l'edat que tingui l'infant, li correspondrà una alimentació o una altra. Ens interessen els/les nens/es que tinguin entre 0 i 3 anys. L'enquesta distingeix entre diferents grups d'edat: de 0 a 4 mesos, entre 4 i 6 mesos, entre 6 i 12 mesos o més de 12 mesos.

Dins de les **variables dependents** hi trobaríem:

- Alimentació de l'infant: És una variable dependent perquè els pares poden decidir el menjar que la criatura ingerirà, també és la dada més determinant del nostre estudi. En l'enquesta apareix de manera indirecte en varies preguntes, donant més èmfasi a aquells aliments que no haurien de menjar com: aliments amb sucres afegits, aliments amb sal, aliments greixosos, bollaria industrial, fregits, begudes ensucrades, etc.

- Informació per part del personal sanitari: Aquesta pregunta també és important per determinar si els consells que es donen des d'infermeria són efectius o no. Per aquest motiu a l'enquesta es demana si la infermera els ha informat sobre la millor alimentació a seguir i, en cas afirmatiu, preguntar si realment han entès allò que se'ls ha explicat.

Recollida de dades:

Per tal de conèixer els hàbits alimentaris correctes, es passaran enquestes als pares dins de la consulta. Es repartiran en els mesos de setembre, octubre i novembre del 2017, de dilluns a divendres tant el matí com la tarda, excloent els festius, durant aquests tres mesos.

L'elaboració de les preguntes del qüestionari s'ha fet tenint en compte la informació obtinguda dels diferents articles que es descriuen en el marc teòric i segons el que l'entrevistador vol conèixer de la població.

L'interrogatori consta d'un total de 26 preguntes, totes elles de resposta múltiple, oferint més d'una opció. Es calcula que es tardarà uns 10 minuts en contestar l'enquesta. (veure annex 2)

Pla de treball: Etapes de l'estudi i cronograma:

- Primerament es portarà una sol·licitud d'avaluació de l'estudi al comitè d'ètica i investigació clínica (CEIC) (Veure Annex 3), havent contactat prèviament amb les ABS de Santa Coloma de Farners, Arbúcies - Sant Hilari, Sils - Vidreres i Maçanet de la Selva, Tordera i Salt, per donar-nos el vist i plau. Un cop aprovat l'inici de l'anàlisi es quedarà, com a mínim, amb un representant d'infermeria pediàtrica de cada ABS per explicar-li en què consisteix exactament el treball i com es realitzarà. S'enviarà un correu a tots els Centres d'Atenció Primària que participin a l'estudi. (veure annex 4)
- Un cop estigui tothom informat es procedirà a deixar un centenar de fulls amb la informació de l'estudi (Veure Annex 5) i un centenar de consentiment

informat (Veure Annex 6) a la recepció del CAP, de manera que aquells pares que vinguin a la consulta d'infermeria de pediatria amb un infant que tingui entre 0 i 3 anys, puguin agafar els papers i anar-los llegint a la sala d'espera de la consulta. D'aquesta manera s'aniran familiaritzant amb l'estudi i la feina s'agilitzarà molt més.

- Un cop dins de la consulta se'ls donarà l'enquesta perquè la contestin per escrit, o bé, si ho prefereixen, podran fer-ho de forma oral. Una vegada complimentada es guardarà juntament amb el consentiment informat, degudament signat pel pare, mare o tutor legal.
- Es contestarà un únic qüestionari per cada nen/a. En el cas de que s'acudeixi a la consulta amb més d'un infant amb l'edat compresa entre els 0 i 3 anys, s'haurà de respondre un qüestionari i firmar el corresponent full de consentiment per cadascun d'ells, de forma individual.

Consideracions ètiques:

Abans de començar l'estudi, aquest serà validat per CEIC, a més a més d'obtenir el consentiment de totes les ABS anomenades anteriorment.

Es facilitarà tota la informació necessària sobre l'anàlisi, en format escrit, als usuaris que acudeixin al centre, a més de la seva firma en el consentiment informat. Un cop dins la consulta es procedirà a respondre tots els dubtes que tinguin al respecte i es garantirà la protecció de les dades facilitades segons la llei orgànica 15/1999 del 13 de desembre.

Únicament es faran servir aquestes dades per completar l'enquesta, en tot moment es mantindrà l'anonimat dels pares i dels infants.

Limitacions de l'estudi:

- Al realitzar aquest estudi, hem de tenir en compte que no tots els nens acudirán al Centre d'Atenció Primària. Probablement perquè no hagin de realitzar cap consulta o bé perquè el seu pediatre i/o infermera pediàtrica formin part de la sanitat privada i siguin atesos en un altre centre. A més a més, pot ser que el període de temps marcat limiti la mostra i que la participació sigui baixa. A part, pot aparèixer un biaix de la informació del usuari pel que fa als hàbits alimentaris per una falta de comprensió en l'explicació del professional.
- Tampoc podran ser enquestats aquells infants que acudeixin al Centre d'Atenció Primària per una emergència de risc vital o bé si han de ser derivats a un altre centre de salut.

Procediment estadístic per l'anàlisi de les dades:

A mesura que es vagin obtenint les dades, s'introduiran periòdicament en una base de dades estadística. Un cop finalitzada la recollida de dades s'iniciarà l'anàlisi estadístic amb el programa estadístic SPSS per Windows versió 21. Es realitzarà un anàlisi descriptiu univariant de les variables, les variables contínues amb mitjana i desviació estàndard o la mediana i el rang interquartil, segons la distribució de les mateixes; i les variables categòriques es descriuran en percentatges.

També es realitzarà un anàlisi bivarià de les variables: s'utilitzarà la T-Student, Anova o la U de Mann-Whitney per comparar les variables quantitatives amb les qualitatives, la correlació de Pearson o la rho de Spearman amb qualitatives, i el test de Xi-quadrat o test exacte de Fisher per variables categòriques. En el cas de les variables que no segueixin una distribució normal s'utilitzaran proves no paramètriques. Els resultats es consideraran significatius amb un valor p-valor <0.05.

Implicació a la pràctica clínica del treball:

Un cop s'hagin obtingut totes les dades, s'hagin analitzat i se n'hagin extret els resultats. Es podrà conèixer quina és la nutrició Infantil en algunes comarques del nord-est de Catalunya. Partint d'aquesta informació, des d'infermeria d'atenció primària es podran aplicar noves tècniques i mesures per millorar la nutrició dels infants.

Cronograma:

Durant els mesos de setembre, octubre i novembre, de dilluns a divendres i en dies no festius, les infermeres pediàtriques dels diferents centres sanitaris passaran les enquestes als usuaris. Al començar l'estudi es pactarà amb cada centre un dia a la setmana perquè la persona encarregada de l'estudi acudeixi al Centre d'Atenció Primària a recollir enquestes i consentiments informats i a resoldre possibles dubtes que hagin pogut sorgir durant aquells dies.

En el mes de desembre, es farà el recompte de persones que han participat en l'estudi a més a més dels resultats obtinguts. Tot seguit, durant el mes de gener, es procedirà a anunciar aquests resultats als Centres d'Atenció Primària que hi han participat.

Un cop mostrats els resultats als diferents centres, es calcula que el març del 2018 es faran públiques les dades a la resta de la comunitat científica. I es podrà publicar l'article.

	Setembre 2017	Octubre 2017	Novembre 2017	Desembre 2017	Gener 2018	Març 2018
Enquesta						
Recompte de resultats						
Comunicació dels resultats als Centres d'Atenció Primària						
Publicació dels resultats						

Bibliografia:

- 1.- Gencat: Recomanacions per l'alimentació a la primera infància (de 0 a 3 anys) [internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2016 [actualitzada abril 2016; consultat 10 desembre 2016]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/per_perfiles/centres_educatius/menus_escolars/programa_revisio_programacions_menus_escolars_catalunya_preme/documents/arxiu/Alimentacion_0-3_2016.pdf

- 2.- OMS: Alimentación del lactante y el niño pequeño [internet]. Organización Mundial de la Salud; c2016 [consultat 10 desembre 2016]. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

- 3.- Eline K, Shanna H. Relationship between international supplement with infant formula and breastfeeding duration. Canadian Journal of public Health [Internet].2013 [consultat 2 gener 2017]; 104(5): 288-393. Disponible a: <http://search.proquest.com/docview/1459650219?accountid=15295>

- 4.- nhs.uk: Factsheet on weaning your baby [internet]. British Nutrition Foundation; c2016 [consultat 12 desembre 2016]. Disponible a: <http://www.nhs.uk/ipgmedia/national/british%20nutrition%20foundation/assets/weaningyourbaby.pdf>

- 5.- Gavin M: Feeding your Newborn [internet]. Nemours: The Nemours Foundation; c2014 [consultat 7 gener 2017]. Disponible a: <http://kidshealth.org/en/parents/feednewborn.html>

6.- IOC: alimentació, nutrició infantil i trastorns alimentaris [internet]. Catalunya: Institut Obert de Catalunya; 2009; [consultat 7 gener 2017]. Disponible a: http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M03/web/html/WebContent/u1/a1/continguts.html

7.- OMS: Why can't we give water to a breastfeeding baby before the 6 months, even when it is not? [internet]. Organització Mundial de la Salut; 2014 [Actualitzada juny 2014; citada 8 gener 2017] Disponible a: <http://www.who.int/features/qa/breastfeeding/en/>

8.- Hirsch L: Feeding your 4-to 7-month-old [internet]. Nemours: The Nemours Foundation. C2017 [consultat 7 de gener del 2017]. Disponible a: <http://kidshealth.org/en/parents/feed47m.html?WT.ac=pairedLink#>

9.- Serrano E, Powell A. Healthy eating for children ages 2 to 5 years old: A guide for parents and caregivers [Internet]. Virginia: Virginia cooperative extension; 2013 [Actualitzat desembre 2013; citada Gener 2017], Disponible a: <http://www.ext.vt.edu>

10.- Schoolfoodtrust: Voluntary food and drink guidelines for early years setting in England [Internet]. Londres: Children's food trust. [Actualitzat gener 2012; consultat gener 2017], Disponible a: http://www.hounslow.gov.uk/voluntary_food_and_drink_guidance.pdf

11.- Lázaro A, Martín B: Alimentación del lactante sano [Internet]. Espanya: asociación española de pediatría. [consultat 8 de gener 2017]. Disponible a: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf

12.- nortalud.com: Beikost [Internet]. Sevilla: Norte Salud Nutrición. c2015 [Consultat 8 gener 2017]. Disponible a: <http://nortalud.com/tag/beikost/>

13.- Ros G, Perez D, Frontela C, Haro J, Peso P, Periago M, Martinez C, Garcia F: Beikost: alimentos infantiles complementarios para la transición y maduración digestiva (parte II). Alimentación nutrición y salud. Danone [Internet]. 2009 [consultat 8 de gener del 2017]; 16 (2): 33-46. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Gaspar_Ros/publication/265508199_Beikost_alimentos_infantiles_complementarios_para_la_transicion_y_maduracion_digestiva_parte_II/links/5411b0e0cf29e4a23297d59.pdf

14.- Unicef: Evaluación del crecimiento de niños y niñas [internet]. Argentina: UNICEF. [Actualitzat Juliol 2012; consultat 9 Gener 2017]. Disponible a: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

15.- OMS: Indicator for assessing infant and Young child feeding practices [Internet]. Geneva: Organització mundial de la salut; 2010 [Actualitzat gener 2012; consultat 8 gener 2017]. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290_eng.pdf

16.- Huh S, Rifas-Shiman S, Tavernas E, Oken E, Gillman M. Timing of solid introduction and risk of obesity in preschool-aged children. Paediatrics [Internet]. 2011 [Consultat 10 gener 2017]; 127(3): 544-551. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065143/>

17.- Hispacoop: Alimentación en familia [Internet]. Espanya: Ministerio de sanidad y política social; 2014 [Consultat 9 gener 2017]. Disponible a: <http://www.fedecon.es/uploads/documentos/alimentacionenfamilia.pdf>

18.- Escamilla R, Bermudez O. Early life nutrition disparities: Where the problem begins? Advance in Nutrition. Advances in Nutrition [Internet]. 2012 [Consultat 10

gener 2017]; 3(1): 71-72. Disponible a:
<http://advances.nutrition.org/content/3/1/71.full>

19.- Thompson A, Bernthey M. The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. Elsevier [Internet]. 2013 [Consultat 9 gener 2017]; 97(3): 288-296. Disponible a :
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612008143>

20.- Hoelscher D, Kirk S, Ritchie L, Cunningham L. Position of the Academy of nutrition and dietetics: interventions for the prevention and treatment of paediatric overweight and obesity. Elsevier [internet]. 2013 [Consultat 15 gener 2017]; 113(10): 375-394. Disponible a:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267213012926>

21.-gencat.cat: Fruita a les escoltes [internet]. Barcelona: Gencat; [actualitzat 26 agost 2015; consultat 15 gener 2017]. Disponible a :
<http://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/20150826-fruita-escoles>

22.-lcsqirona.cat: Mapa d'ABS i centres [internet]. Catalunya: Departament de salut; [consultat 13 abril 2017]. Disponible a: <http://icsqirona.cat/ca/primaria/caps>

23.- Idescat.cat: Indicadors de l'estructura de la població. 2012-2016 [internet]. Catalunya: Gencat [Actualitzada 28 març 2017; Consultat 13 abril 2017]. Disponible a:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=285>

Pressupost econòmic:

En la taula següent es desglossen les despeses del projecte. Qualsevol despesa extra, no queda inclosa en el pressupost.

- Despeses materials: A continuació es mostra el material que serà necessari comprar per realitzar l'estudi.

Despeses material	Quantitat	Import total	Observacions
Fotocòpies	40.000	2.000€	5.000 Qüestionaris (6 pàgines). 5.000 Informació sobre l'estudi 5.000 Consentiment informat. El preu és de 0'05€ per còpia
Bolígraf	30	10€	
Grapes	5.000	30€	La grapadora ja la tenim

- Despeses d'equipament: Per accelerar al màxim la publicació de l'estudi es disposa del paquet estadístic SPPS, per facilitar el recompte de dades i la construcció de les gràfiques i quadricules.

També cal contar els diners que s'invertiran per la publicació d'aquest projecte.

Despeses d'equipament	Quantitat	Import total	Observacions
Paquet estadístic SPSS 21	1	1.400€	S'utilitzarà per facilitar el recompte de dades un cop finalitzat l'estudi
Publicació d'articles	1	500€	

- Despeses treballadors: la investigadora s'encarregarà d'informar els diferents Centres d'Atenció Primària de com es portarà a terme el treball. A l'ensem acudirà als centres a recollir les enquestes, posarà en comú els resultats i redactarà l'article que serà publicat un cop hagi finalitzat l'estudi.

Les infermeres pediàtriques de cada centre s'encarregaran de que els usuaris responguin les enquestes. Aquestes ho faran de forma gratuïta, perquè també els interessa els resultats obtinguts, per tal d'ajudar a la població a canviar els seus mals hàbits alimentaris.

Despeses treballadors	Quantitat	Import total	observacions
Investigadora	1 persona. 4h/dia	4.560€	4 hores/dia. A 10€/hora de dilluns a divendres, excloent festius durant 6 mesos

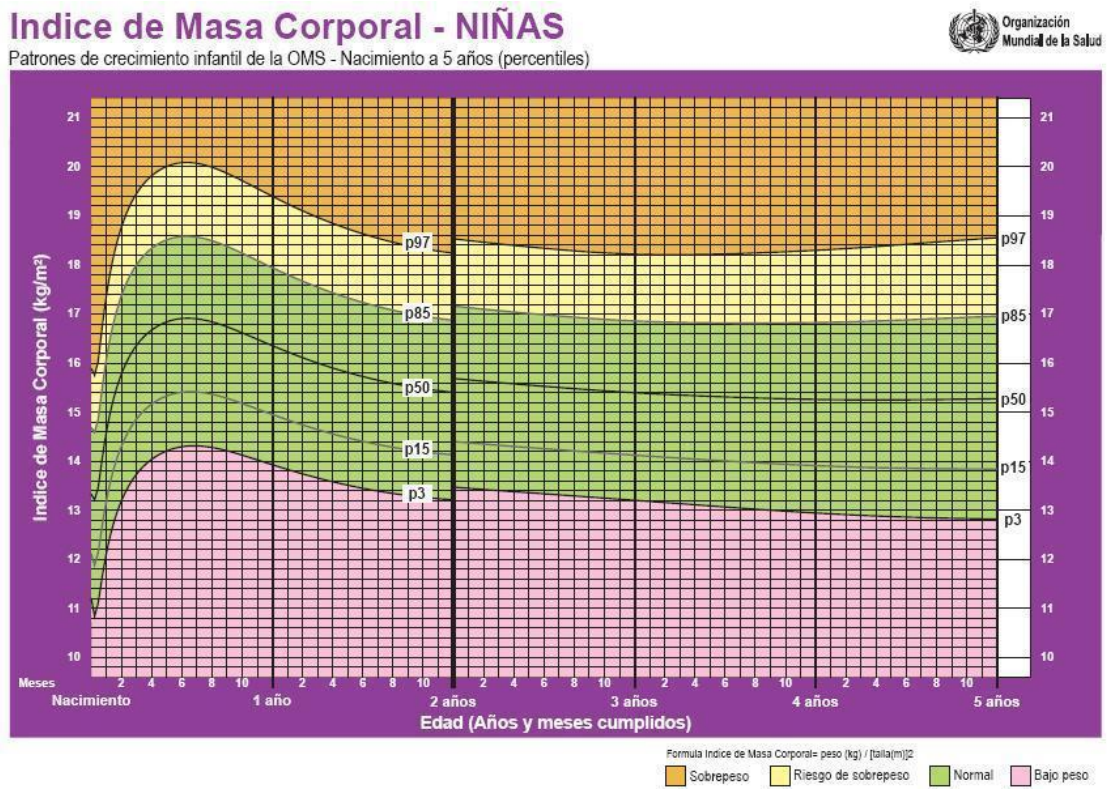
Import total de l'estudi	8.500€
---------------------------------	---------------

Índex Annexes

	Pàgina
Annex 1: IMC segons l'edat de nenes i nens	40
Annex 2: Enquesta pels usuaris	42
Annex 3: Sol·licitud pel Comitè d'Ètica i Investigació Clínica	49
Annex 4: E-mail pels infermers/es de pediatria	50
Annex 5: Full informatiu de l'estudi	51
Annex 6: Consentiment informat	52

Annex 1: IMC segons l'edat de nenes i nens

Figura 1: Índex de massa corporal en nenes

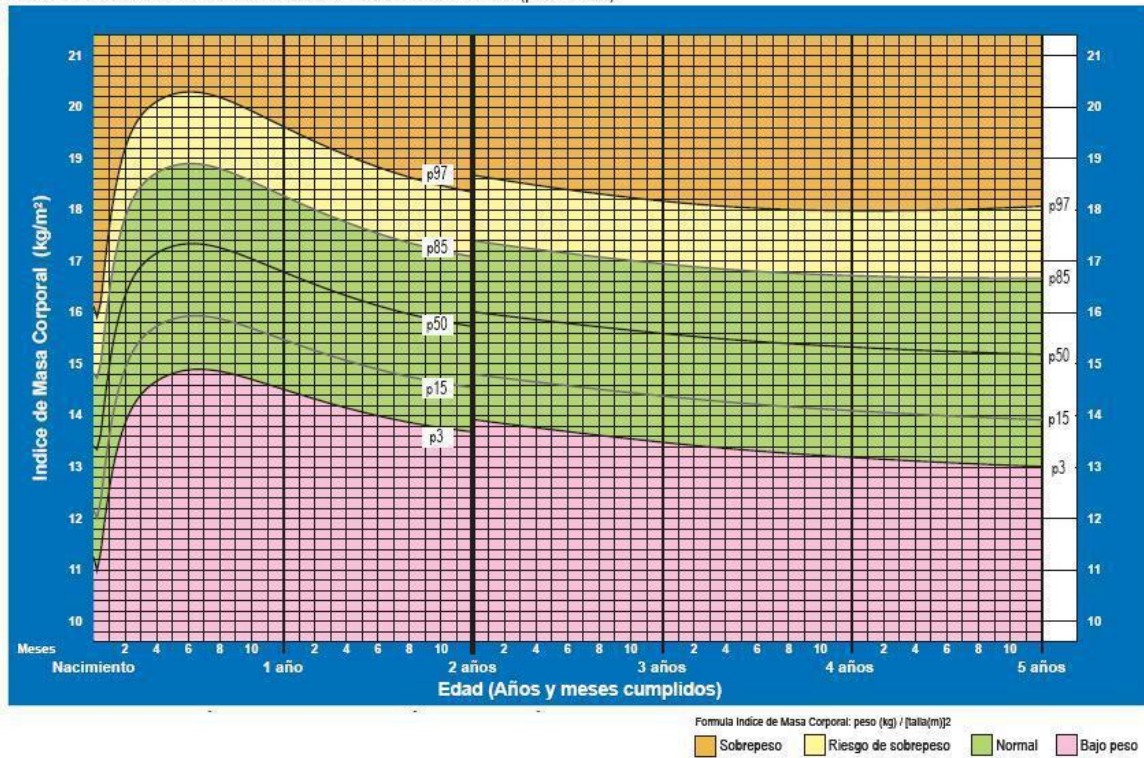


Extret de: <http://www.who.int/childgrowth/es/>

Figura 2: Índex de massa corporal en nens

Índice de Masa Corporal - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Extret de: <http://www.who.int/childgrowth/es/>

Annex 2: Enquesta pels usuaris

Enquesta sobre l'alimentació correcte(de 0 a 3 anys):

Important: Si el seu/va fill/a pateix algun problema de creixement, desenvolupament o hormonal, com ara: dèficit de l'hormona de creixement, acromegàlia, gegantisme, hemihipertrofia, retràs de creixement, retràs de desenvolupament o altres, informa'n al personal sanitari i no respongui l'enquesta.

<p><u>Dades de l'entrevistat/da:</u></p> <p>Edat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <18 anys <input type="checkbox"/> 18 – 24 anys <input type="checkbox"/> 25- 30 anys <input type="checkbox"/> 31-35 anys <input type="checkbox"/> >35 anys <p>Lloc de naixement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Espanya <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Àfrica <input type="checkbox"/> Àsia <input type="checkbox"/> Oceania <input type="checkbox"/> Amèrica del Sud <input type="checkbox"/> Amèrica del nord <p>Sexe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona 	<p>Estat Civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solter/a <input type="checkbox"/> Casat/da o parella de fet o convivència amb la parella <input type="checkbox"/> Divorciat/da o separat/da <input type="checkbox"/> Vidu/vídua <p>Nivell d'estudis acabats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sense estudis bàsics. <input type="checkbox"/> Estudis bàsics (ESO). <input type="checkbox"/> Formació professional <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> Estudis superiors (universitaris) <input type="checkbox"/> Màster o Doctorat <p>Nivell d'estudis acabats de la parella(si és el cas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sense estudis bàsics. <input type="checkbox"/> Estudis bàsics (ESO). <input type="checkbox"/> Formació professional <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> Estudis superiors (universitaris) <input type="checkbox"/> Màster o Doctorat
--	---

Dades de l'infant:

Quina edat té l'infant?

- <4 mesos
- 4-6 mesos
- 6-12 mesos
- >12 mesos

Nucli familiar de l'infant: (marca totes les persones que viuen a la mateixa casa)

- Pare
- Mare
- Àvia
- Avi
- Germà(ns)/Germana(es)
- Altres: _____

-La infermera del Centre d'Atenció Primària (CAP) o altres professionals de la salut li han explicat quina és l'alimentació correcta pel seu/va fill/a segons la seva edat?

- No
- Sí
 - Conec quina és la seva alimentació correcta fins al moment.
 - Però tinc dubtes de quina hauria de ser la seva alimentació correcta.

-Com creu que n'és d'important una bona alimentació per la seva salut, desenvolupament i creixement?

- Molt
- Força
- Poc
- Gens

-Quants cops a la setmana li dóna fruita i verdures naturals?

- Cada dia
- Cada dos o tres dies
- Una vegada a la setmana
- Una vegada cada dues setmanes
- mai

-Pren sucre o productes amb alt continguts de sucre?

- No
- Sí
 - Cada dia.
 - Tres o quatre dies a la setmana.
 - Una o dues vegades a la setmana.
 - Gairebé mai.

-ingereix sal o productes amb sal?

- No
- Sí
 - Cada dia.
 - Tres o quatre dies a la setmana.
 - Una o dues vegades a la setmana.
 - Gairebé mai

CONTESTI ÚNICAMENT si el seu/va fill/a té MENYS de 4 mesos:

-Li dóna el pit al bebè?

- (A) Sí, però també pren menjar sòlid i/o veu altres líquids.
- (B) Sí, pren únicament llet del pit.
- (C) No, pren altres tipus de llet.
- (D) No, únicament ingereix menjar sòlid i/o veu altres líquids, diferents a la llet.

En cas de que hagi contestat l'opció A o D a la pregunta anterior:

-Per quin motiu no li dóna exclusivament llet materna o llet de substitució?

- Dolor o problema mamari.
- No l'alimenta prou.
- És perjudicial per la seva salut.
- Perd molt pes si únicament ingereix llet.
- És al·lèrgic/a o intolerant.
- L'infant es posa molt neguitós.
- Sense motiu específic.

-Amb quina freqüència li dóna menjar sòlid i/o veu altres líquids diferents a la llet?

- Cada dia
- 2 ó 3 dies a la setmana
- Un cop a la setmana
- Un cop cada dues setmanes
- Un cop al mes

-Sap que pot ser perjudicial per la salut del seu nadó no donar-li exclusivament llet materna o de substitució?

- Sí
- No

CONTESTI ÚNICAMENT si: el/la seu/va fill/a té MÉS de 4 mesos:

-Quins dels següents aliments ingereix el seu/va fill/a?

- Llet materna
- Llet fórmula o altres llets. Quines: _____
- Aliments sòlids
- Líquids

-L'alimentació bàsica del seu/va fill/a inclou freqüentment algun dels sòlids següents?

- Productes precuinats
- Fregits com: Frankfurt, bacó, patates fregides, etc.
- Bollaria industrial: croissants, dònuts, enciamades, pastissos, etc.
- Salses: ketchup, maionesa, mostassa
- Caramels i llaminadures
- Aliments rics en sal o sucre
- Compotes de fruita envasades
- Galetes
- Gelats
- xocolata
- Cap dels anteriors

En cas de donar-li algun dels aliments esmentats a la pregunta anterior.

-Per quin motiu ho fa?

- Falta de temps per preparar aliments més adequats.
- Falta de coneixements culinaris.
- Per problemes econòmics.
- Perquè tota la família o alguns membres també en mengen.
- S'ho menja més fàcilment que altres aliments.
- Té més bon gust.
- No li agrada res més.
- És més còmode.
- No hi ha motiu aparent.

-Amb quina freqüència?

- Cada dia
- 2 ó 3 dies a la setmana
- Un cop a la setmana
- Un cop cada dues setmanes
- Un cop al mes

-Sap que pot ser perjudicial per la seva salut que ingereixi freqüentment aquests aliments?

- Sí
- No

-Li dóna algun dels següents líquids?

- Llet de vaca.
- Batuts envasats (Dan-up).
- Sucs de fruita envasats.
- Refrescos.
- Té o cafè.
- Cap dels anterior.

En cas afirmatiu:

-Per quin motiu ho fa?

- Tenen més bon gust.
- Més còmode.
- Altres familiars o tota la família els veu.
- Alimenta més.
- Són més barats.
- No hi ha un motiu concret.

-Amb quina freqüència?

- Cada dia
- 2 ó 3 dies a la setmana
- Un cop a la setmana
- Un cop cada dues setmanes
- Un cop al mes

-Sap que pot ser perjudicial per la seva salut ingerir alguns dels líquids anteriors?

- Sí
- No

Annex 3: Sol·licitat pel Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica:

Cristina Puigderrajols Valls amb domicili a C/Pompeu Fabra de Sant Hilari Sacalm,,
17403. Exposa:

Que vol portar a terme l'estudi:

**NUTRICIÓ INFANTIL DES D'INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA: QUE S'ESTÀ
FENT MALAMENT?**

Cristina Puigderrajols Valls, estudiant de quart d'infermeria de la Universitat de
Girona.

Que l'estudi serà realitzat respecte a la normativa legal aplicable.

Per l'exposat.

Llistat de documentació que es presenta:

- Qüestionari per la recollida de dades.
- Full d'informació pel pacient.
- Consentiment informat pel pacient.

Sol·licita:

Sigui avaluat pel Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica.

Signatura

Data (___/___/____)

Annex 4: e-mail pels infermers/es de pediatria:

Benvolgut infermer/a de pediatria:

Com vam acordar, el pròxim 1 de setembre del 2017, s'iniciarà l'estudi per conèixer quins són els mals hàbits alimentaris que segueixen els pares en relació amb els seus/ves fills/es. Per fer-ho es passaran una sèrie d'enquestes d'on s'extraurà la informació principal per realitzar aquest estudi.

A més a més, es donaran als usuaris un full informatiu perquè coneguin de que va l'estudi i un full de consentiment informat, perquè el signin conforme estan d'acord en formar part d'aquest anàlisi.

Per acabar de resoldre qualsevol dubte i per donar més detalls respecte aquest projecte i de quina manera s'ha de respondre l'enquesta, seria convenient que quedéssim abans de començar l'estiu per donar tota aquesta informació. Però, si posteriorment, apareix algun dubte o problema, ens podrem comunicar per via telefònica. De totes maneres, jo aniré passant pel centre a recollir les enquestes i a resoldre els dubtes que vagin sorgint. En principi quedem el dimarts 20 de juny a les 15h a la Universitat de Girona, tot i que si a la majoria us anés molt malament, s'accepten propostes de canvi.

Atentament,

Cristina

Annex 5: Full informatiu de l'estudi:

En els últims anys ha augmentat molt l'obesitat infantil i malalties de tipus metabòlic, com la diabetis. Per aquest motiu des d'alguns Centres d'Atenció Primària, estem realitzant un estudi amb la finalitat de millorar els hàbits alimentaris dels infants. Per fer-ho necessitem saber quina és l'alimentació que estan rebent els/les seus/ves fills/es. Agrairíem plenament que acceptessin formar part d'aquest anàlisi, donat que aquesta informació és molt important per nosaltres i la salut dels infants.

Únicament han de respondre un qüestionari tipus test que se'ls donarà quan entrin a la consulta. El qüestionari es pot respondre per escrit o fer-ho de manera oral. Si en algun moment apareix algun dubte, poden demanar aclariments a la seva infermera pediàtrica.

Totes les dades personals i del qüestionari que se n'obtinguin quedaran en l'anonimat i únicament es faran servir per realitzar l'estudi. Segons la llei orgànica del 15/1999, 13 de desembre, sobre la protecció de dades. A més, de l'enquesta, se li donarà un full de consentiment informat que haurà de signar, conforme ha entès de que va el qüestionari. A més de ser una garantia tant per l'usuari com pel personal sanitari.

Esperem poder comptar amb la seva col·laboració.

Annex 6: Consentiment informat:

Aquest document està destinat a totes aquelles persones seleccionades per participar en l'estudi per conèixer "els mals hàbits alimentaris dels infants". La participació en aquest anàlisi és lliure i voluntària

Agrairíem que respongués el qüestionari que se li donarà a continuació si vol participar en l'estudi. En tot moment es mantindrà la confidencialitat de les seves dades i els resultats seran únicament per completar l'anàlisi esmentat anteriorment.

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Jo, _____, amb el
DNI: _____. He entès en que consisteix l'estudi i dono el
consentiment per participar-hi de manera voluntària.

Signatura

Data (____/____/____)