

Apoyo y seguimiento durante la introducción de la alimentación complementaria. A propósito de un caso

María Fernández Gimeno, Rosario Ros Navarret
Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia, España

Correspondencia: mayfergim@gmail.com (María Fernández Gimeno)

Resumen

Se describe el caso clínico de un lactante varón que, durante la revisión de salud de los 11 meses de edad, incluida en el Programa de Salud del Niño Sano, se evidenció una disminución acentuada en las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Tras realizar la valoración enfermera por patrones funcionales de Majory Gordon, se detectaron 4 alterados. Se estableció un plan de cuidados donde se priorizaron 4 diagnósticos enfermeros, con sus respectivos resultados e intervenciones, según la taxonomía NANDA-NOC-NIC. La implementación de dicho plan permitió priorizar objetivos e intervenciones consensuadas con la familia que permitieron mejorar tanto el estado nutricional del lactante como las relaciones intrafamiliares. Además, se llevaron a cabo actividades de educación para la salud dirigidas a aumentar los conocimientos de la familia en relación con la alimentación, fortalecer su confianza durante la crianza y asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos del lactante.

Palabras clave: Pediatría. Trastornos Nutricionales del Lactante. Fenómenos Fisiológicos Nutricionales del Lactante. Atención Primaria de La Salud. Enfermería Pediátrica.

Support and follow-up during the introduction of complementary feeding. A case report

Abstract

We describe the clinical case of a male infant who, during the health check-up at 11 months of age, included in the Healthy Child Health Program, showed a marked decrease in the growth curves of the World Health Organization. After performing the nursing assessment by Majory Gordon's functional patterns, 4 altered patterns were detected. A care plan was established in which 4 nursing diagnoses were prioritized, with their respective results and interventions, according to the NANDA-NOC-NIC taxonomy. The implementation of the care plan made it possible to prioritize objectives and interventions agreed with the family that allowed improving both the infant's nutritional status and intrafamily relationships. In addition, health education activities were carried out to increase the family's knowledge of nutrition, strengthen their confidence during parenting and ensure optimal growth and development of the infant.

Keywords: Pediatrics. Nutritional Disorders of the Infant. Nutritional Physiological Phenomena of the Infant. Primary Health Care. Pediatric Nursing.

Introducción

La alimentación complementaria se define como el proceso de proporcionar alimentos además de la leche materna o la fórmula láctea cuando por sí solos ya no son suficientes para satisfacer requerimientos nutricionales, generalmente entre los 6 y 23 meses de edad. Es un periodo crítico en el que los niños deben de aprender a tolerar alimentos y bebidas saludables, estableciendo pautas alimentarias, que, a largo plazo, favorezcan un crecimiento adecuado.¹ Esta etapa, también conlleva un alto riesgo de malnutrición ya bien sea porque los alimentos complementarios proporcionados carecen de una calidad nutricional adecuada, se introducen de manera temprana o tardía o se ofrecen en cantidades insuficientes o con poca frecuencia.

Además, también puede estar relacionada con una interrupción temprana o una escasa frecuencia de lactancia materna.²

La malnutrición se define como la condición en la que el organismo no es capaz de mantener el aporte de calorías y nutrientes necesarios para mantener la correcta función de los órganos y tejidos interfiriendo en la respuesta frente a la enfermedad y, en el caso del niño, en su adecuado crecimiento y desarrollo.³

En el marco del Programa de Salud Infantil, la evaluación del crecimiento desempeña un papel fundamental, proporcionando información valiosa sobre su estado nutricional y salud general. Asimismo, la valoración nutricional resulta clave para identificar posibles alteraciones, ya sean por exceso o defecto, y para determinar el origen primario o secundario de trastornos nutricionales, utilizando pruebas complementarias, en

aquellos casos necesarios.⁴

El objetivo de este trabajo es elaborar un plan de cuidados de enfermería individualizado utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC, destinado a un lactante en el que se detecta un problema de alimentación durante la revisión de salud de Atención Primaria.

Presentación del caso

Paciente varón de 11 meses de edad que acude, junto a ambos progenitores, a la consulta enfermera de pediatría para realizar la revisión y administración de vacunas correspondientes a su edad, siguiendo el Programa de Salud del Niño Sano de la Comunidad Valenciana.

Tras realizar la somatometría (peso, talla y perímetro cefálico) e introducir los datos en las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se evidencia un descenso acentuado tanto en el peso como en la talla, pasando del percentil 50 a los 6 meses de edad, al percentil 3 a los 11 meses.

Valoración

Se realizó la valoración enfermera según los 11 patrones funcionales de Majory Gordon.⁵ Se recogió información a partir de la historia clínica, la exploración física del niño y la entrevista a la familia.

Patrón 1: Percepción y control de la salud. Sin enfermedades previas de interés ni historia personal/familiar de alergia o atopia. Vacunación acorde al calendario vacunal. Vitamina D3 administrada correctamente por los padres para la prevención de raquitismo. No hay fumadores en la casa donde conviven. Se detecta un déficit de conocimientos sobre alimentación complementaria por parte de los padres.

Patrón 2: Nutricional-metabólico. Se observa palidez cutánea. Peso de 7.760 kg, talla 70.5 cm y perímetro cefálico 47 cm. Al obtener la historia de alimentación, preguntando sobre su progreso mediante preguntas abiertas, manifiestan que el niño ha recibido lactancia artificial desde su nacimiento y que no han incorporado alimentos sólidos, aunque se han introducido "texturas un poco más grumosas". Además, en casa no han introducido pescado, legumbres ni hidratos de carbono, aunque aseguran que en la guardería "come de todo". Realiza dos tomas de 240 ml y una de 120 ml de leche de continuidad.

Patrón 3: Eliminación. Micciones normales. Deposiciones diarias, de consistencia normal y de color marrón.

Patrón 4: Actividad-ejercicio. Presenta buen tono muscular. Es capaz de ponerse de pie y dar pasos con ayuda. Se sienta sin apoyo.

Patrón 5: Sueño-descanso. Realiza una siesta en la guardería a media mañana y otra en casa por la tarde. Duerme 10 horas seguidas durante la noche, practicando colecho. No refieren pesadillas ni terrores nocturnos.

Patrón 6: Cognitivo-perceptual. Realiza la pinza índice-pulgar, mete y saca objetos de un recipiente, señala, se ríe y dice mamá y papá. Los padres manifiestan que, en la última semana, "lo notan más aletargado/cansado".

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto. No valorable en el niño.

Patrón 8: Rol-relaciones. Durante el día, asiste a la guardería y se relaciona de forma normal con niños de su edad. Por las tardes y durante el fin de semana, está con los padres. Ambos se incorporaron al trabajo al cumplir el niño 6 meses por lo que refieren que pasan poco tiempo con el niño entre semana. Como consecuencia, manifiestan que tienen pocas oportunidades de comer juntos y que desconocen las preferencias, el desarrollo y el comportamiento del niño en relación con la alimentación.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción. El aparato reproductor del lactante no presenta alteraciones visibles. Los testículos se encuentran en su bolsa y descendidos. No presenta fimosis.

Patrón 10: Adaptación tolerancia al estrés. El soporte familiar con el que cuenta el niño es adecuado. El niño se mantiene contento y tranquilo durante la consulta.

Patrón 11: Valores y creencias. No valorable en el niño.

Plan de cuidados

Diagnóstico y planificación

Tras la valoración y entrevista realizada en la consulta, se detectaron tres patrones de salud alterados y se estableció un plan de cuidados. En el anexo 1 se presentan los cuatro diagnósticos priorizados, relacionados con los objetivos propuestos y las intervenciones enfermeras, siguiendo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.^{6,7,8}

Ejecución, seguimiento y evaluación del plan de cuidados

En esta revisión, tras sospechar un desequilibrio nutricional por déficit, coincidiendo con la introducción de la alimentación complementaria, se procedió a ofrecer educación para la salud a los padres. Se proporcionaron recomendaciones, se ampliaron sus conocimientos y se resolvieron dudas relacionadas con la alimentación. Además, se hizo hincapié en la importancia de la incorporación de alimentos con diferentes texturas, proporcionándoles las herramientas necesarias para su introducción, lo que contribuyó a que los padres ganaran confianza y perdieran el miedo a los alimentos sólidos.

Los padres se mostraron muy receptivos y dispuestos a mejorar la crianza. Esta disposición facilitó pactar, de manera conjunta, objetivos e intervenciones relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de riesgos para el bienestar del niño. Se acordó con los padres programar una cita, dentro de un mes para volver a valorar al niño, indicando que podían acudir antes si precisaban resolver dudas. Tras ser valorado por el pediatra, se solicitó analítica de control.

Al mes se cumplieron la mayor parte de los objetivos propuestos gracias a la aplicación de las intervenciones enfermeras planteadas en la consulta. El lactante aumentó 600 gramos de peso y 1 cm de talla en un mes, creciendo hasta un percentil 10 en ambas mediciones. Además, los padres le introdujeron alimentos sólidos, así como más variedad de alimentos, especialmente aquellos ricos en hidratos de carbono y hierro. Por otra parte, se observó durante la consulta una satisfacción por parte de los padres sobre el desarrollo del rol parental y el afrontamiento eficaz del problema. Se sentían con mayor sensación de control debido a los conocimientos obtenidos y mejoró la relación del binomio padre/madre-hijo. Posteriormente, se continuó con un control de peso y talla mensual para

abordar y resolver el diagnóstico NANDA de desequilibrio nutricional por déficit.

Discusión y conclusiones

La enfermera pediátrica en Atención Primaria desempeña un papel esencial, ya que, en coordinación con el pediatra, debe realizar la valoración y seguimiento de los niños sanos, comprobando su evolución, reforzando actitudes y hábitos adecuados y detectando aquellos que no lo son.⁹ La detección temprana de hábitos perjudiciales y problemas brinda la oportunidad de abordarlos de manera más efectiva y prevenir la aparición de complicaciones.

Medir adecuadamente el peso y la talla, el cálculo del índice de masa corporal (IMC) y de los percentiles cada vez que el niño acude a la consulta proporciona un registro importante del patrón de su crecimiento a lo largo del tiempo. Este seguimiento facilita la identificación temprana de cualquier desviación con respecto a su patrón de crecimiento habitual, lo que podría ser indicativo de la presencia de trastorno alimentario u otro problema de salud. Además de las medidas antropométricas, es importante considerar el nivel de actividad del niño, los hitos del desarrollo madurativo y los patrones de interacción. Esta información complementaria proporciona información relevante para realizar una evaluación integral de la salud y bienestar del niño.

Existe una elevada preocupación de las familias por el cre-

cimiento y el desarrollo de sus hijos, sobre todo durante el primer año de vida, un periodo crítico que puede influir de manera significativa en la maduración futura del niño. Proporcionar una nutrición adecuada los niños representa un desafío para casi todas las familias. A medida que el niño crece y se desarrolla, sus necesidades nutricionales cambian, y es crucial integrar los patrones familiares en su alimentación. El entorno familiar juega un papel fundamental en la configuración de los hábitos alimentarios. Por lo tanto, es importante considerar factores como la disponibilidad de alimentos, las preferencias familiares y las influencias culturales en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación.

Actualmente, aunque las pautas para la introducción de la alimentación complementaria no son tan estrictas como en épocas pasadas, existen una serie de recomendaciones, basadas en la última evidencia científica, que hay que proporcionar a las familias para asegurar un adecuado aporte de nutrientes a los lactantes.^{1,10}

La orientación y el apoyo proporcionado por los profesionales de la salud son esenciales para ayudar a las familias a enfrentar estos desafíos y asegurar una nutrición adecuada para el crecimiento y desarrollo saludables de los niños. Por esta razón, es crucial que las enfermeras estén formadas y actualizadas, con el fin de responder a sus dudas, brindar un apoyo personalizado y establecer un plan de cuidados individualizado acorde a las necesidades de cada niño y familia.

Bibliografía

1. Chessa K Lutter, Laurence Grummer-Strawn, Lisa Rogers, Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age, *Nutrition Reviews*, 2021; 79(8):825–846. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
2. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization. 2009. <https://iris.who.int/handle/10665/44117>
3. Herrero Álvarez M., Moráis López A.B., Pérez Macarrilla J.D. Valoración nutricional en Atención Primaria, ¿es posible? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011; 13(50):255-269. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200009&lng=es.
4. Martínez Costa C, Pedrón Giner C. Valoración del estado nutricional. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. 2011; 375–82. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200009
5. Álvarez Suárez JL, Del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2010.
6. Heater T, Kamitsuru S, Takáo C. *NANDA diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. 12a Edición. Elsevier; 2023.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5a Edición. Elsevier; 2014.
8. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería*. 7a Edición. Elsevier. 2018.
9. Bernárdez Carracedo S. Mejor unidos: Pediatra y enfermera especializada. *Pediatr Integr*. 2014; 18(5):327–31. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-06/mejor-unidos-pediatra-y-enfermera-especializada/>
10. Asociación Española de Pediatría Comité de Nutrición y Lactancia Materna. *Manual de nutrición de la Asociación Española de Pediatría*. 2021. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual-de-nutricion-aep-2021.pdf>

Anexo 1. Plan de cuidados

Diagnóstico NANDA	Objetivos NOC e indicadores	Intervenciones NIC y Actividades
00002. Desequilibrio nutricional por defecto	<p>1020. Estado nutricional del lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento • Ingestión de nutrientes • Ingestión oral de alimentos <p>1626. Conducta de aumento de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene asistencia para el peso por parte de un profesional sanitario • Identifica la causa de la pérdida de peso • Identifica las necesidades de ingesta calórica • Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos • Controla el peso corporal 	<p>1240. Ayuda para ganar peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, según corresponda. • Pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda. • Analizar las posibles causas del bajo peso corporal. • Enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, según corresponda. • Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos. • Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida. • Registrar el progreso de la ganancia de peso en una gráfica y colocarla en un sitio estratégico. <p>1160. Monitorización nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente. • Monitorizar el crecimiento y desarrollo. • Monitorizar la ingesta calórica y dietética • Determinar los patrones de comidas • Determinar las recomendaciones energéticas basadas en factores del paciente • Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional • Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados
00093. Fatiga	<p>1007. Estado nutricional: energía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Energía • Tono muscular • Crecimiento (niños) <p>0006. Energía psicomotora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra interés por lo que le rodea • Muestra un nivel de energía estable 	<p>0180. Manejo de la energía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados • Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados • Corregir los déficits del estado fisiológico (p. ej., anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios. <p>1100. Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales • Ajustar la dieta, según sea necesario • Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad • Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria. • Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso. • Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.
00164. Disposición para mejorar el rol parental	<p>1819. Conocimiento: Cuidados del lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características del lactante normal • Desarrollo y crecimiento normales • Técnicas de alimentación del lactante • Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante • Prácticas para la seguridad del lactante <p>2907. Desempeño del rol de padres: lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciona supervisión adecuada • Proporciona nutrición adecuada a la edad • Obtiene ayuda de un profesional sanitario cuando aparecen síntomas 	<p>4360. Modificación de la conducta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables <p>5568. Educación parental: lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas. • Reforzar la habilidad de los progenitores para aplicar las enseñanzas a los cuidados de los niños. • Proporcionar apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante. <p>7140. Apoyo a la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia • Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. • Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente.
00064. Conflicto del rol parental	<p>1302. Afrontamiento de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica patrones de superación eficaces • Verbaliza aceptación de la situación • Obtiene ayuda de un profesional sanitario 	<p>5370. Potenciación de roles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente/progenitor para cumplir con un rol.