
Intervenció en educació nutricional: de l'alimentació complementària als àpats en família

Treball Final de Màster Nutrició i Salut

Autora: Marta Figueras Cabanes

Directora: Marta Palomo Reixach

Març a juliol 2020

Índex

Resum	2
Abstract	2
1. Introducció	3
2. Objectius	7
3. Preguntes investigables	8
4. Metodologia	9
5. Pla d'avaluació de la intervenció	25
6. Aplicabilitat de la intervenció	29
7. Conclusions	31
8. Bibliografia	32
9. Annexos	37

Resum

El sistema de registre dels problemes de salut a l'Atenció Primària fa evident al CAP de Can Gibert una prevalença de sobrepès i obesitat així com càries en la primera infància que cal millorar.

Al barri ja s'hi duen a terme activitats dirigides a les famílies de risc, per tal de tractar aquestes malalties i donar les bases per a la millora dels hàbits que han tingut com a resultat aquesta situació.

Per això proposem una intervenció de promoció feta a mida, que s'ha dissenyat des de la participació i pensant en la multiculturalitat que ens caracteritza. També hem estat molt curosos amb els recursos, per tal que no constituïssin un obstacle a l'aplicabilitat.

L'objectiu és empoderar les famílies en la construcció d'una alimentació adequada tant des del punt de vista nutricional com emocional des del minut zero.

La intervenció no es planteja en una edició única sinó que formarà part d'un projecte creixent i dinàmic que tindrà com a motor de les millores les aportacions fetes per part de les famílies i agents enrolats.

Si es té un bon coneixement de la comunitat, és un projecte fàcilment exportable a altres CAPs del territori.

Paraules clau: promoció de la salut , empoderament, alimentació, multiculturalitat, primera infància

Abstract

The prevalence observed by the Primary Health Care register system about overweight, obesity and tooth decay in early childhood in CAP Can Gibert needs to be improved.

In this neighborhood, different activities are already being developed focused on the risk families to treat these health problems and promote the basis for an exchange in the damaging habits that have driven the community to the current situation.

This is the main reason to propose a tailor-made intervention, involving different actors in the community and taking into account our biggest characteristic, that is, multiculturality. We watched very carefully our budget in order to avoid it becoming a setback for its applicability. Our target is to empower families on building an appropriate diet both in the nutritional and the emotional sense, from the very first age.

We do not contemplate the intervention as a sole edition but the first one into a growing dynamic project that will be successively improved by enrolled families and community health actors, whose suggestions will be definitely taken into account.

As long as the community is well known, the project is flexible and suitable for other Primary Health Centers in Catalonia.

Keywords: health promotion, empowerment, nutrition, multiculturality, early childhood

1. Introducció.

El CAP de Can Gibert del Pla se situa geogràficament al sud-oest de Girona i limita amb la població de Salt. És un centre que dona servei d'atenció i promoció de la salut a una comunitat de poc més de 30.000 persones amb una piràmide poblacional de base àmplia (Figura 1), és una comunitat creixent, no només pel fet de tenir un balanç positiu sinó per molts nou vinguts d'arreu.

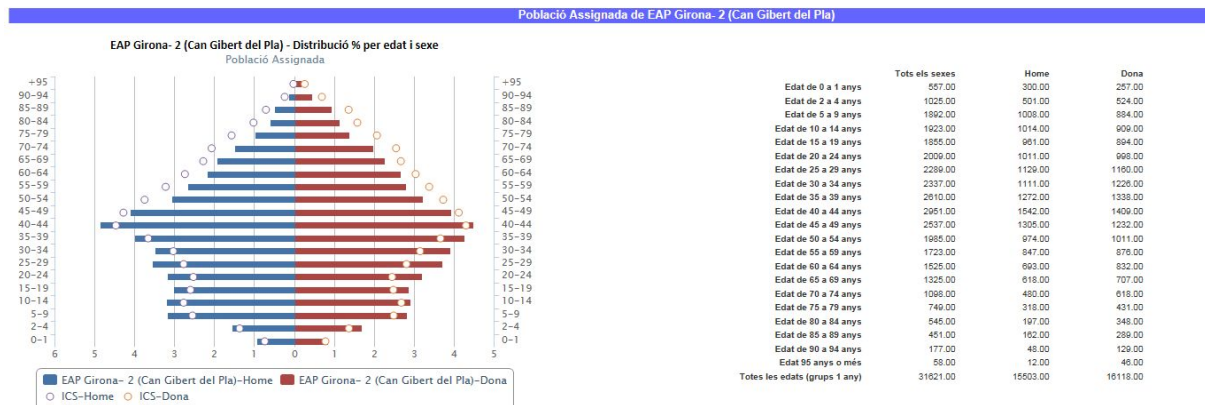


Figura 1

És, doncs, un grup heterogeni pel que fa a la seva configuració; hi ha representades més de 50 nacionalitats, i la comunitat d'origen no-autòcton representa més del 35,7% del total d'usuaris (Figura 2).

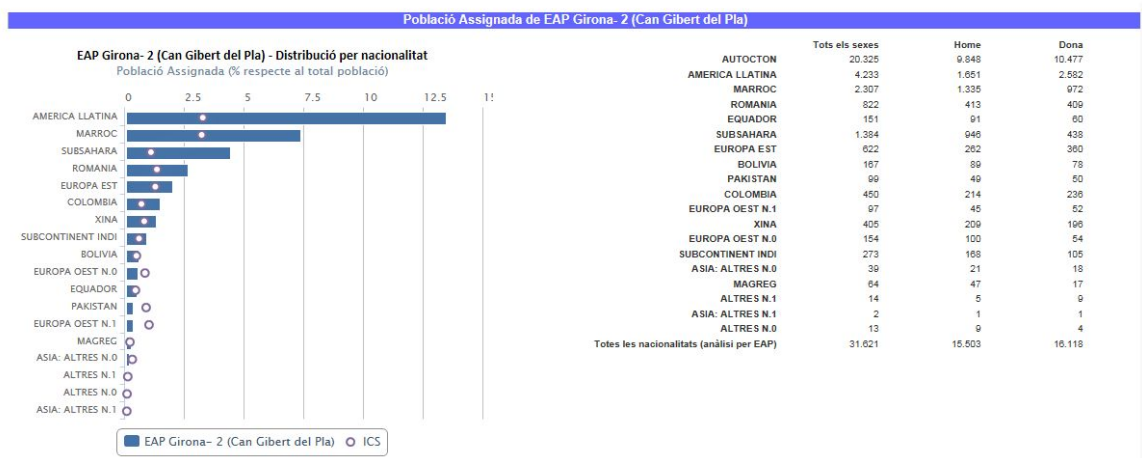


Figura 2

Una comunitat com Can Gibert serà una comunitat de risc, no només pel seu alt percentatge de població immigrada, sinó perquè si tenim en compte l'Indicador Socioeconòmic Compost (ISC), que es fa servir per a la distribució de recursos sanitaris, la

trobem en el percentil 70; és a dir, l'indicador és millor en el 70% de les Àrees Bàsiques de Catalunya segons les darreres dades publicades ([AQuAS, 2017](#)). Aquest indicador té una puntuació que va de 0 a 100; amb 0 punts tenim Sarrià a Barcelona i amb 100, Sant Roc a Badalona, per posar dos exemples extrems. L'indicador es calcula tenint en compte paràmetres com ara: les ocupacions manuals, mortalitat prematura, renda i altres.

El 1978 Marmot (1) ja va descriure com el gradient social estava relacionat amb el fet de patir esdeveniments coronaris. En publicacions posteriors amb el segell de l'OMS, ell mateix ens parla dels anomenats *Solid Facts* (2); els factors socials i econòmics que fan d'una comunitat socioeconòmicament deprimida una comunitat més malalta (3, 4). El mateix autor va més enllà i el 2016 parla de les desigualtats en salut com subjecte d'estudi propi de l'epidemiologia (5). No hem estat capaços de reduir les desigualtats en salut que van lligades a la desigualtat social i han esdevingut un factor de risc per si mateix en relació amb la salut global.

Una de les malalties que no s'escapa d'aquesta evidència és l'obesitat en el conjunt de la població com tampoc l'obesitat infantil (6, 7).

Els resultats de l'estudi sobre la prevalença de l'obesitat a l'Estat Espanyol de la *Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad* (SEEDO) l'any 2000 l'estima en el 14,5% per la població d'entre 25 i 60 anys (8). Pel que fa a la població infantil i juvenil (entre 2 i 24 anys) la prevalença era del 13,9% segons l'estudi enKid. La distribució geogràfica d'aquesta prevalença és la mateixa per tots els rangs d'edat; augmenta a la zona sud i nord-oest (Galícia, Andalusia i Canàries), i és menor a la zona nord-est (Catalunya, País Basc i Navarra). Aquests resultats no van ser una sorpresa, podem dir que ens trobem en un punt mitjà entre les prevalences d'altres països desenvolupats: 7% a Itàlia o Suècia i 28% als Estats Units (9).

L'obesitat no deixa de ser una fórmula matemàtica en la qual l'ingrés d'energia potencial al cos en forma de calories és molt superior a les necessitats de l'organisme. Quan es concreten els factors de risc que comparteix la població obesa hi trobem factors genètics, el baix nivell d'estudis, rendes baixes i també localització geogràfica. Els exemples d'estudis que posen de manifest l'evident relació dels factors socioeconòmics i l'obesitat són presents a totes les latituds. Hi ha relació demostrada entre la inestabilitat laboral dels pares i obesitat infantil, amb la consegüent discriminació social i, a banda del risc més gran de malaltia, també un menor rendiment acadèmic per la baixa autoestima (10).

L'obesitat és l'epidèmia del segle XXI, per les dimensions d'incidència i prevalença disparades en les darreres dècades, pel seu impacte sobre la morbimortalitat i sobre la qualitat de vida, i per la despesa sanitària que comporta. És un factor de risc per altres malalties com ara la diabetis tipus 2, les malalties cardiovasculars, i alguns tipus de càncer com el de còlon o el d'endometri. Per tot això, s'ha convertit en un veritable problema de salut pública.

Molts països es podrien erigir com a model en la reducció de les malalties infeccioses, factors de risc de malalties no transmissibles com deixar de fumar o la hipercolesterolèmia, però cap país a hores d'ara pot actuar com a model en salut pública per la reducció de l'obesitat. L'estratègia global en dieta, activitat física i salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) del 2004 proporciona una excel·lent guia per actuacions a escala poblacional, però en general hi ha molt pocs governs que hagin progressat en la implementació d'aquestes mesures (11,12).

Al nostre barri en concret, segons dades del Sistema d'Informació del Servei d'Atenció Primària (SISAP), dels 4797 pacients en edat pediàtrica (de 0 a 14 anys inclosos) n'hi ha 509 amb un diagnòstic d'obesitat o sobrepès, és a dir, el 10,61%.

D'altra banda, i seguint amb els problemes de salut relacionats amb la dieta, tenim la malaltia més prevalent en la humanitat, a qualsevol franja d'edat, la càries dental, que també té un impacte diferent segons els determinants socials de la comunitat (13,14,15,16, 17).

Entre els nostres infants i segons dades del SISAP, hi ha una afectació del 55,33% entre els nens de 6 i 14 anys (Figura 3). Tot i que disposem de les dades en primera infància, aquestes són esbiaixades, perquè no s'ha fet cribratge poblacional en els més petits, sinó que només trobarem registres de qui ha consultat per malaltia. En canvi, dels 6 anys endavant podem disposar de les dades que ens proporcionen les revisions bucodentals que es fan a les escoles, amb una cobertura superior al 95% de la població escolaritzada.

IAD0014- Percentatge lliures de càries en totes denticions entre 6 i 14 anys		44,67	1.169	2.617
IAD0014A- Percentatge lliures de càries en totes denticions 6 anys		51,98	131	252
IAD0014B- Percentatge lliures de càries en totes denticions 7 anys		43,43	129	297
IAD0014C- Percentatge lliures de càries en totes denticions 8 anys		44,86	144	321
IAD0014D- Percentatge lliures de càries en totes denticions 9 anys		36,14	120	332
IAD0014E- Percentatge lliures de càries en totes denticions 10 anys		36,20	101	279
IAD0014F- Percentatge lliures de càries en totes denticions 11 anys		45,48	141	310
IAD0014G- Percentatge lliures de càries en totes denticions 12 anys		49,68	155	312
IAD0014H- Percentatge lliures de càries en totes denticions 13 anys		49,21	125	254
IAD0014I- Percentatge lliures de càries en totes denticions 14 anys		47,31	123	260

Figura 3

Des del CAP es duen a terme diferents actuacions sobre les poblacions identificades de risc, tant en el marc de l'obesitat infantil: dues edicions finalitzades del programa nen@s en moviment des de l'equip de pediatria, com pel que fa a la càries dental: visites periòdiques al servei d'odontologia del CAP per part dels nens identificats d'alt risc en les quals, a banda de les activitats preventives específiques com ara fluoracions i segellats de fissures, es donen les instruccions de dieta no cariogènica a les famílies; la seva periodicitat varia segons el risc que determina el professional.

Totes aquestes, però, són activitats que es duen a terme en grups que ja estan patint les conseqüències d'una dieta hipercalòrica i cariogènica ja instaurada, però no disposem d'un programa que informi les famílies de manera precoç de com iniciar correctament la dieta dels nadons, des del pas de l'alletament a l'alimentació complementària, fins als àpats familiars estructurats.

Vull fer esment, però, que tenim en funcionament des de fa més de 3 anys un programa de suport a l'alletament matern i que de les 8 escoles dins del territori n'hi ha 6 que donen recomanacions a les famílies pel que fa als esmorzars saludables i les fan complir, a més, estan adherides al programa conjunt dels Departaments de Salut, Ensenyament i Agricultura de distribució de fruita a l'escola.

Hi ha mostres que les intervencions en l'àmbit familiar i de forma precoç en promoció de la dieta saludable són efectives en la reducció d'obesitat infantil (18, 19) i la càries dental (20). Aquestes intervencions són més efectives quan compten amb la participació conjunta de diferents estaments professionals (21).

És en el context del buit d'informació a les famílies, com a acompanyament dels canvis nutricionals necessaris propis de l'edat, que proposo aquesta intervenció, en col·laboració amb el servei de pediatria i grup motor de salut comunitària del CAP i amb llevadores i oficines de farmàcia de l'ABS.

2. Objectius.

2.1. Objectiu principal: Empoderar les famílies en relació amb la dieta dels infants.

2.2. Específics i operacionals

- Millorar el coneixement sobre l'alimentació complementària.
 - Augmentar el nombre de nens que continuen l'alletament matern més enllà dels 6 mesos.
 - Augmentar el coneixement de la família en relació amb quins aliments cal incorporar en l'alimentació complementària i quan.
- Reduir la càries en la primera infància (nens de 0 a 5 anys).
 - Augmentar el nombre de famílies que raspallen les dents amb pasta de 1000 ppm des de la primera dent.
 - Augmentar el nombre de famílies que retarda la introducció de productes superflus a la dieta fins als 2 anys.
- Reduir el nombre de nens amb obesitat o sobrepès.
 - Augmentar el nombre de famílies que tenen una bona adherència a la dieta mediterrània.
 - Augmentar el nombre de famílies que respecten la proporció de grups d'aliments al plat.
- Augmentar el nombre de famílies que fan de l'àpat un moment de comunicació.
 - Reduir el nombre de famílies que mengen amb la tele engegada.
 - Augmentar el nombre de famílies que fa, com a mínim, un àpat conjunt.

3. Preguntes investigables (PICO):

- La intervenció és útil per a la socialització dels àpats a les famílies participants?
- La intervenció és útil per a tenir una bona adherència a la dieta mediterrània a les famílies participants?
- La intervenció és útil iniciar el raspallat de dents amb la primera dent a les famílies participants?
- La intervenció és útil per a retardar la introducció dels aliments superflus a la dieta a les famílies participants?
- La intervenció és útil per a donar a conèixer la nova guia alimentària de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) a les famílies participants?
- La intervenció és útil per a fomentar l'ús de la web del CAP com a recurs de salut a la comunitat?

4. Metodologia.

Des del moment que em plantejo una intervenció de promoció de la salut, considero que hi han de participar diferents agents de salut de la comunitat. En aquest sentit, i sobretot en la fase de difusió de la intervenció, captació de pacients i divulgació a la comunitat en general, hi intervindran múltiples actors.

La comunicació i la participació activa de les famílies és un dels motors que enriqueix el projecte, així com la seva visualització. Per aquest motiu es demanarà explícitament el consentiment als participants pel que fa a l'ús del material resultant de la intervenció.

4.1. Població diana:

Famílies amb infants entre 5 i 12 mesos.

La població de Can Gibert és molt heterogènia pel que fa als orígens. Això fa que les adaptacions pel que fa a la cultura alimentària quan arribin a casa nostra siguin múltiples i molt variades. A vegades, la barrera idiomàtica és un entrebanc important i fa que en les visites de seguiment rutinàries les instruccions de dieta no es puguin transmetre adequadament.

Per aquest motiu, tot i que hi haurà diferents possibilitats de captació de pacients es demanarà al Servei de Pediatria que siguin més pro-actius en la incorporació a l'activitat de famílies en les quals les mares siguin d'origen estranger.

4.2 Nombre de participants:

Per tal de fomentar la participació i optimitzar els recursos i l'espai, el nombre de famílies òptim no hauria de superar les 20 per sessió; cal tenir present que podrà haver-hi cotxets i altres germans.

4.3. Captació de pacients:

Es farà promoció de la intervenció amb flyers ([annex 1a](#)) informatius a les consultes de llevadores de referència, a les oficines de farmàcia del barri i des de qualsevol consulta del servei de pediatria i medicina general del CAP, sigui del facultatiu o sigui de la infermera. En tots aquests espais, així com a les llars d'infants es penjarà un pòster fent-ne difusió. També es publicarà a la web del CAP ([annex 1b](#)).

Les famílies interessades s'inscriuran per telèfon o presencialment a través de la Unitat d'Atenció a l'Usuari (UAC) del CAP de Can Gibert. En el moment de la inscripció es verificaran les dades de contacte (email i /o telèfon).

Es valorarà fer cerca activa de participants fent ús de la base de dades poblacional si el servei de pediatria ho considera oportú. El procediment es presenta a la figura 4.

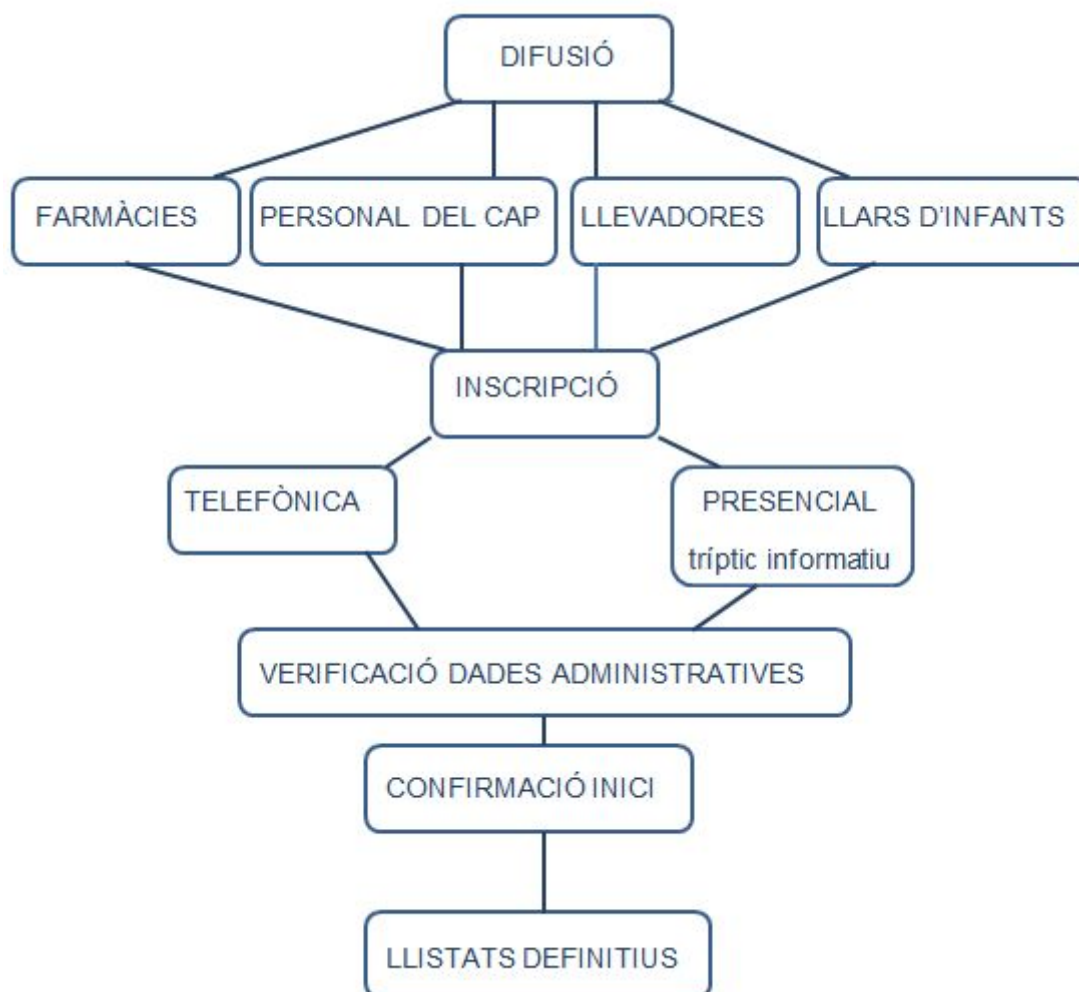


Figura 4. Algoritme des de la difusió de la intervenció a la concreció dels participants

4.4. Cronograma:

Activitat	Setmana
Redacció del protocol per a la intervenció	0
Reunió amb la direcció del CAP per presentar i debatre l'activitat	1
Presentació al servei de pediatria per a consensuar missatges	2
Reunions amb llevadores, oficines de farmàcia i tots els estaments personal de CAP per informació i captació de pacients	3

Consensuar amb personal de la UAC les dades per al registre de participants	5
Revisió de la idoneïtat dels eventuais participants i contacte per inici	6
Desenvolupament de les sessions	
Sessió 1	8
Sessió 2	11
Sessió 3	14
Sessió 4	17
Sessió 5	20
Sessió 6	23
Avaluació (integrada parcialment a les sessions)	24 a 27
Difusió de resultats a la població, als agents de salut i personal del CAP	30
Recollida de propostes de millora (una part feta als debats de cada sessió)	32
Valoració de l'equip en relació amb la conveniència de noves edicions	36

Taula 1. Cronograma per setmanes

4.5. Desenvolupament de les sessions:

Tenint en compte l'evidència pel que fa a l'eficàcia de les intervencions en educació nutricional (22, 23):

- La proposta d'intervenció farà un acompanyament dels participants durant un total de 7 mesos.
- A cadascuna de les sessions (6 en total) hi haurà un màxim de 3 idees clau que cadascú s'endurà impreses a casa i sobre alguna de les quals haurà pres el compromís (de com a mínim una).
- A cada nova sessió hauran d'exposar els entrebancs per a dur a terme els compromisos i si han pogut assumir-ne algun altre.
- Les dificultats es resoldran debatent en grup.

Sessió tipus:

Cada sessió durarà un màxim de 80 minuts que es distribuïran de la següent manera:

- presentació 10' (aquesta part serà més extensa a la 1a sessió). Inclourà identificació de cadascú amb el nom, si el fill és el primer, si n'hi ha més, quines edats tenen i quin és el seu país d'origen. A la primera sessió es demanarà si la dieta dels adults segueix la del país propi i quines adaptacions han fet en arribar aquí ([annex 2](#)). També es lliurarà documentació per a autorització/ consentiment d'imatges ([annex 3](#)).
- Resum de la sessió prèvia i revisió de compromisos i problemes 20' (en la primera trobada no existirà).
- Contingut de la sessió 25': mitjançant comunicació verbal i suport gràfic i audiovisual es presentaran els objectius de la sessió.
- Debat 15-20': les participants seran interpel·lades sobre si els objectius eren informació coneguda, quines dificultats hi veuen a priori.
- Lliurament d'objectius i assumpció de compromís 5' recollits en joc de targetes ([annex 4](#)) i sobre ([annex 4.7](#))
- Lliurament d'objecte: postal, enganxina, imant, recordatori del *target* de la sessió ([annex 5](#))

Les sessions es preparen amb el material de les següents fonts:

- a) publicat per la Generalitat de Catalunya a través de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i Departament de Benestar Social i Família: [Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància \(de 0 a 3 anys \)](#) (24) [petits canvis per menjar millor](#) (25), [àpats en família](#) (26), [millorem els esmorzars i els berenars dels infants](#)(27), així com el material no disponible en obert que constitueix part del material de suport al curs de l'ASPCAT: *Consell alimentari en la infància i l'adolescència*.
- b) [L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard per a la Unió Europea](#) (28), publicat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- c) Recomanacions de la *Sociedad Española de Odontopediatria* [en matèria de dieta](#) (29).
- d) Alguns dels temes que es tracten són fruit dels errors que s'han detectat després de treballar 15 anys en la mateixa comunitat.
- e) Recomanacions de l'OMS en relació amb el consum de sucres lliures (30, 31,32).

- f) Recomanacions en matèria de nutrició infantil de l'Hospital de sant Joan de Déu (33, 34).

Sessió 1: Quan és el moment?

- Fomentar l'alletament matern,
- Quan iniciem l'alimentació complementària?

Desenvolupament:

L'alletament matern és la millor manera d'alimentar els nadons de manera exclusiva fins als 6 mesos d'edat. La llet materna conté tots els nutrients necessaris en quantitats òptimes per al correcte desenvolupament de l'infant. Sempre està a la temperatura adequada i en condicions higièniques ideals.

S'ha demostrat que aporta beneficis per la mare (menor risc d'hemorràgia postpart, de neoplàsia de mama, i millora de la recuperació del pes postpart) i pel nadó (menys risc de patir diarrees i menys mortalitat per diarrea o pneumònia, menor risc de desenvolupar diabetis o hipertensió en l'edat adulta així com obesitat).

A més, la composició de la llet varia amb el pas del temps perquè s'adapta a les necessitats de creixement de l'infant:

- calostre, llet dels 4-6 primers dies, més rica en proteïnes però amb més greixos que la llet madura
- llet de transició, fins als 15-20 dies, amb menys immunoglobulines, però més rica en lactosa, greixos i vitamines hidrosolubles
- llet madura

L'alletament durant aquests 6 primers mesos ha de ser a demanda, el nen no ha de prendre res més, tampoc aigua, que podria saciar-lo i fer-li perdre la gana.

Si hem d'optar per la lactància artificial, haurem de saber que hi ha també diferents possibilitats: fórmules d'inici (fins als 4-6 mesos) les de continuació (dels 6 als 12) i les posteriors, que anomenem de creixement. A més, hi ha fórmules específiques per a situacions concretes que haurà de determinar el servei de pediatria.

Què vol dir alimentació complementària?

És una etapa en l'alimentació de l'infant, que va dels 6 als 12 mesos i que comporta l'oferiment d'aliments saludables que formen part de la dieta habitual de la família. En formarà part tot aliment que no sigui la llet materna o la de fórmula.

Haurem de fer l'oferiment després de l'alletament i en un entorn comunicatiu. És una etapa d'aprenentatge en la qual contribuïm a augmentar la seva autonomia.

Què no vol dir alimentació complementària?

L'alimentació complementària no vol dir deslletament ni substitució, sinó suport a l'alletament.

Com sabem quan començar?

Contràriament al que puguem pensar, no ens marcarà l'inici un fet que tingui a veure amb una variació de pes, sinó que sabem que arriba el moment perquè el vostre fill desenvolupa noves habilitats com ara:

- pot estar assegut en un suport adient i manté el cap dret
- millora en la coordinació. Coordina mans, ulls i boca, per seguir un aliment, agafar-lo i dur-se'l a la boca
- pot empassar-se aliments sòlids. Ha desaparegut l'anomenat reflex d'extrusió que, fins ara, feia que treies fora de la boca amb la llengua tot allò que no fos líquid.

Aquests canvis apareixen al voltant dels 6 mesos, en algun cas als 4, però a aquesta edat no estan encara preparats per als nous aliments. Alguns nens no els accepten fins als vuit.

Com sabem si li agrada?

És important respectar la sensació de gana, però també hem de saber que el rebuig inicial d'un aliment nou pot presentar-se fins a la 7a o 8a vegada que el tasti. A partir de la 12a-15a ens podem trobar que el reconeix i el demana.

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la 1a sessió ([annex 6](#))

Targeta de la 1a sessió ([annex 4.1](#))

Gadget: fermall / adhesiu de la intervenció ([annex 5.1](#))

Visualització del [vídeo](#) *La lactància materna, el millor aliment per a l'infant*.

Sessió 2: Pas a pas:

- Com introduïm els aliments? Seguretat (triturats, trossos), mesures antiennuegament
- Quan introduïm cada aliment?

Desenvolupament:

En aquesta sessió parlarem de quins aliments podem introduir i quins no, quant de temps hem d'esperar per a introduir-ne de nous i quina presentació han de tenir.

Cadència:

L'objectiu de l'alimentació complementària és que l'infant vagi incorporant aquells aliments que formen part de la dieta habitual de la casa en què viu. No començarem per plats cuinats on hi hagi barreja de productes, sinó aliments únics i d'un en un. Per exemple, un dia tastem la poma, un dia el plàtan, un dia l'arròs. És important separar els diferents aliments nous entre si una mitjana de 3 a 5 dies, per tal de valorar si aquell aliment pot produir-li al·lèrgia.

Presentació:

Fins no fa gaire, hi havia la tendència a donar tots els aliments triturats, en format puré, perquè els nens poden no tenir encara cap dent, o poques, i la seva capacitat masticatòria és escassa. Avui, però, hi ha molts professionals a favor del que es coneix com a *Baby-Led Weaning*, que consisteix a donar al nen petits trossets de menjar que ell pot agafar amb la mà i així s'incorpora més ràpidament al fet de compartir la taula de forma autònoma que si és un adult que li dona amb una cullera. La cullera o altres coberts poden venir més tard, quan el nen ja és capaç de posar-hi el menjar i després dur-lo a la boca.

No hem de tenir por que el nen manipuli o potinegi el menjar, això sí, hem de tenir cura que s'assegui a taula amb les mans ben netes.

Els dos sistemes; *Baby-Led-Weaning* i els purés clàssics, no són excloents.

Ordre. Quin aliment va primer?

A escala europea hi ha tants calendaris per a la introducció d'aliments com països i no n'hi ha ni tan sols dos que coincideixin. Per això ens centrarem en allò que és important recordar i deixarem l'ordre a la vostra conveniència. Sempre recordeu la mida dels aliments i l'espera de 3 a 5 dies per a donar-ne a provar de nous.

Us descriurem aquells que han d'esperar un temps concret i els que poden presentar especial risc d'al·lèrgia i que haurem d'introduir amb més cura. En parlem un per un i en teniu un quadre resum a la postal que lliurarem avui.

A partir dels 6 mesos, doncs, començarem a donar aliments **sense condimentar amb sal, sucre, mel o edulcorants**.

Pel que fa a les **verdures i hortalisses**, és important recordar que, per tal que mantinguin al màxim les vitamines és preferible donar la verdura crua si es pot, o bé la cocció al vapor o bullida amb poca aigua i amb el recipient tapat per tal que la cocció sigui més ràpida.

Aliments	Edat d'incorporació i durada aproximada			
	0 - 6 mesos	6 - 12 mesos	12 - 24 mesos	≥ 3 anys
Llet materna				
Llet adaptada (en infants que no prenen llet materna)				
Cereals –pa, arròs, pasta, etc.– (amb o sense gluten), fruites, hortalisses¹, llegums, ous, carn² i peix³, oli d'oliva, fruites seques aixafades o mòltes. Es poden oferir petites quantitats de iogurt i formatge tendre a partir dels 9-10 mesos.				
Llet sencera*, iogurt i formatge tendre (en més quantitat) *En cas que l'infant no prengui llet materna				
Sòlids amb risc d'ennuegament (fruites seques senceres, crispetes, grans de raïm sencers, poma o pastanaga crua)				
Aliments superflus (sucres, mel ⁴ , melmelades, cacau i xocolata, flams i postres làctiques, galetes, brioixeria, embotits i xarcuteria)	Com més tard i en menys quantitat millor (sempre a partir dels 12 mesos)			

Figura 5. Calendari orientatiu de la introducció d'aliments. Font: Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (24).

Els **espinacs** i les **bledes** són verdures que hauríem d'evitar fins als 12 mesos perquè tenen un alt contingut en nitrats. Entre els 12 mesos i els tres anys en poden prendre, però no més d'una ració al dia.

Cereals/farinacis: l'infant pot consumir pa, farinetes de blat sense sucre, arròs, patata, sèmola, pasta (petita) o cuscús, llegums ben cuits. És interessant començar amb cereals integrals perquè tenen major quantitat de fibra. Podem donar aliments amb gluten des dels 6 mesos .

Begudes d'arròs o coques (tortitas) d'arròs, cal esperar fins als 6 anys.

Carn (20-30 g)/ **peix** (30-40 g)/ **ous** (1 ou petit): en el nostre entorn, hi ha una tendència dotar les dietes d'un excessiu consum de proteïna. Per això, així com amb altres aliments el consum es pot adequar a la gana del nen, en aquest grup no **haurem de superar uns màxims** molts clars diaris, **si en volem donar a cada àpat, cal fraccionar la quantitat.** És preferible començar per la carn blanca com ara pollastre, gall dindi o conill.

A recordar:

per al consum de carn de **caça amb munició de plom** hem d'esperar fins als 6 anys
per al consum de **peix espasa**, emperador, tauró, tintorera, **tonyina vermella fresca o tonyina enllaunada**, cal esperar a 3 anys, a causa del contingut en mercuri

pel contingut en cadmi cal posposar el consum de caps de gambes i llagostins o similars i el cos de crancs fins passats els tres anys.

Fruïtes: podem donar trossets petits de qualsevol fruita: cal evitar grans sencers de raïm, cireres o fruits secs pel risc d'ennuegament. Algunes fruites tenen més probabilitats de ser al·lergògenes (préssec, maduixa) cal estar molt atent en la seva introducció.

logurt o formatge tendre: en pot prendre petites porcions a partir de l'any.

Aliments hauríem d'evitar:

Alguns tipus de peix i crustaci.

Begudes sense valor nutritiu: te, cafè, begudes isotòniques, refrescs.

Productes desnatats o light abans dels dos anys.

Aliments especialment preparats per a nadons.

Mel, pel risc de botulisme.

Caça, no abans dels 6 anys.

Tortitas o begudes d'arròs, abans dels 6 anys.

Tots aquells productes que puguin suposar ennuegament: crispetes, grans de raïm sencers.

Aliments superflus com llaminadures, brioixeria, galetes, gelats...

Recordeu que **tot allò que hàgim cuinat i no es consumeix cal guardar-ho a la nevera.**

No cal esperar que es refredi a temperatura ambient i després posar-li, sinó que un cop acabat l'àpat ja es pot guardar.

Ja hem dit que li estem donant a tastar aliments que formen part de la cultura alimentària de la família. Gradualment la llet va perdent protagonisme en l'alimentació de l'infant. Si podeu seguir amb l'alletament matern, aquest serà a demanda. En cas de prendre llet de fórmula caldria garantir 380 -400 ml de llet entre 6 i 8 mesos, 250 ml entre 9 i 10, 275 ml dels 11 als 12 mesos. Podrà afegir-se'n'hi una mica més en cas de fer ressopó.

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la 2a sessió ([annex 7](#))

Targeta de la 2a sessió ([annex 4.2](#))

Gadget: postal amb resum dels aliments segons les edats ([annex 5.2](#))

Visualització del [vídeo](#) *Àpats en família, molt més que alimentar-se.*

Sessió 3: Hàbits per sempre

- comencem a rentar les dents,

- l'aigua és la beguda habitual,
- respectem la sensació de gana

Desenvolupament:

L'aigua com a beguda d'elecció:

A mesura que el nostre fill vagi variant en l'alimentació i prenent menys llet, podrà manifestar sensació de set. L'haurèm d'aconterar amb aigua. Al nostre entorn l'aigua de l'aixeta té totes les garanties sanitàries.

Pel que fa al consum de suc s fets a casa, no n'hauríem de donar en la quantitat superior a la que s'extreu de la fruita capaç de menjar. Estem donant un aliment amb tot el valor energètic i sense la fibra, a més, sovint es cau en el parany d'afegir-hi sucre.

Valorem positivament que es mengi la fruita a petits trossos i que la beguda sigui aigua.

Riscos del te i el cafè:

Els experts en nutrició recomanen que no se'n prengui fins més enllà dels 12 anys. En el cas del cafè, pels problemes neurològics que pot ocasionar i en el cas del te, pel risc d'anèmia (l'Aràbia Saudita i Gran Bretanya són dos països on s'ha demostrat la prevalença més gran d'anèmia en població infantil a causa del consum de te.

Aquestes begudes acostumen a estar ensucrades i aquest sucre fa reduir la sensació de gana; el nen menjarà menys.

Respectar la sensació de gana:

Un infant demana alimentar-se en la mesura que li cal. El seu desenvolupament motriu correcte, participació i interacció amb l'entorn són indicadors que el seu creixement i maduració són adequats, i tenen tanta validesa com la variació ponderal.

És ben cert que el nen menja per la gana que té i, en aquest període, les famílies s'acostumen a centrar molt en el pes com a únic indicador i en les quantitats que menja.

Tot sovint es cau en l'error de fer-los menjar massa quantitat amb coacció, càstig o falsos jocs. Hem de respectar el fet que interposi la mà davant del menjar, giri la cara o no vulgui obrir la boca. Això vol dir que ja en té prou i hem de parar.

Ja té les primeres dents, què fem? És molt habitual que als pares els faci por començar a rentar les dents a un nen tan petit i més encara el fet de fer servir dentífric. Hi ha la falsa creença de suposar-lo tòxic a la seva edat, especialment perquè el nen no sap escopir i se l'empassa.

Cal rentar les dents des del moment en què n'hi ha, encara que la seva dieta sigui alletament matern exclusiu.

Sempre farem servir pasta de dents: de 1000 ppm de fluor fins als 3 anys, i de 1450 ppm quan ja saben escopir (> 3 anys normalment).

La quantitat de pasta l'hauran de posar sempre els pares i variarà a mesura que tingui més dents. D'inici, serà quantitat esquitxada o pinzellada.

Quan ja erupcionen les primeres dents o en el primer aniversari caldria fer la primera visita al dentista.

Farem servir un raspall i no un didal de silicona que era l'eina ideal per a la neteja dels rodets gingivals quan encara no hi havia dents, perquè ara la situació ha variat.

Cal recordar que el raspallat de dents no el farà un infant sense supervisió fins als 6-7 anys, per tant, és un hàbit que ha de ser col·laborat durant molt de temps.

Un cop raspallades les dents no cal glopejar; qui en sap, ha d'escopir, però no glopejar. La ingesta de la petita quantitat de pasta emprada no representa cap toxicitat (fluorosi pel nen).

Es farà demostració pràctica amb una boca gegant i amb un nadó si alguna mare vol practicar-ho.

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la 3a sessió ([annex 8](#))

Targeta de la 3a sessió ([annex 4.3](#))

Gadget: imant amb raspallada de dents ([annex 5.3 a](#)) i beguda ([annex 5.3b](#))

Visualització del [vídeo](#) dels 3 passos per a la raspallada de dents.

Sessió 4: Va per tots

- àpats en família,
- construïm el plat,
- regla de la mà.

Desenvolupament:

En aquest punt de la intervenció, molts dels petits participants ja són un comensal més a taula i ens trobem amb el problema de preparar-li un plat adequat al seu gust i a la seva gana.

Treballarem que el seu gust no vol dir fer un menú per a cadascú de la casa, sinó que compartir la taula vol dir compartir la companyia sense mòbils a taula, tauletes per distreure el que "menja poc" o la televisió encesa. Hem de compartir l'espai, l'entorn i els aliments.

Cal que els àpats siguin un espai de comunicació. En aquesta sessió ens serà d'especial utilitat la iniciativa [Nutriplato®](#), de la qual hem adaptat infografia ([annex 9](#)).

Es farà un petit joc de classificació amb imatges per saber si les participants poden classificar els aliments segons siguin farinacis, verdures o aliments proteics. Farem un joc *kahoot* per comprovar-ho i resoldre dubtes. Un cop verificats, aclarits i consensuats conceptes procedirem a muntar el plat segons *la regla del plat* i aplicar els criteris de *la regla de la mà* (del comensal) per garantir les quantitats suficients.

Es duran aliments reals i plats reals per tal que tots els participants practiquin. Si tenen fills de diferents edats, es faran diversos supòsits.

En aquesta sessió, seguint també la proposta del [Nutriplato®](#), reforçarem l'aigua com a beguda habitual i donarem consell d'exercici (35).

També es donarà la informació de quants àpats hauria de fer i com contribueix cadascun d'ells al contingut total de la dieta ([annex 10](#)).

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la quarta sessió ([annex 11](#))

Targeta de la 4a sessió ([annex 4.4](#))

Gadget: postal amb la regla de la mà ([annex 5.4](#))

Visualització del [vídeo La regla del plato](#).

Sessió 5: Imprescindible; petits canvis per menjar millor

- **més:** fruita i verdura, vida activa i social, llegums,
- **menys:** sal, sucre, carn vermella, aliments preparats,
- **canvi:** aigua, oli d'oliva, aliments de temporada, aliments integrals.

Desenvolupament: en aquesta sessió es presentaran els principis de la Guia Basada en Aliments presentada el 2019 per l'ASPCAT: *Petits canvis per menjar millor*. Aquesta guia se centra a aconseguir el model de la dieta mediterrània i tenint en compte la multiculturalitat del barri haurem de tenir respectar algunes particularitats i farem adaptacions.

Ens trobem amb famílies que han deixat enrere país, llengua, parents, realitat social... I sovint, la cultura alimentària és una de les poques arrels del país d'origen que es poden mantenir quan hi ha un canvi de destí.

En aquest sentit ens centrarem per fer reforç positiu de tot allò que essent propi de la seva cultura alimentària sigui una opció també saludable, i canviar el que és negatiu per altres opcions que siguin factibles segons la seva tradició.

Per exemple: a la guia es propugna l'oli d'oliva com a única opció. Haurem d'acceptar qualsevol oli vegetal, ja sigui el d'oliva, el de gira-sol o el d'argan, molt estès en la comunitat magrebina.

En canvi, en aquesta mateixa comunitat no podrem transigir amb els esmorzars que consisteixen en té des dels 2 anys de l'infant o cafè en el cas de les famílies que vénen del sud o centre del continent americà.

Aquesta sessió es dissenyarà de manera concreta un cop es coneguin els llocs d'origen dels participants.

En aquesta sessió demanarem 3 compromisos; un al grup del *més*, un al grup del *menys* i un *canvi*.

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la cinquena sessió ([annex 12](#))

Targeta de la 5a sessió ([annex 4.5](#))

Gadget: material de la guia *Petits canvis per menjar millor*, que demanarem a l'ASPCAT ([annex 5.5](#))

Visualització del [vídeo](#) *Petits canvis per menjar millor*.

Sessió 6: Per acabar: reptes de futur:

- premiar sense dolços,
- diners de butxaca,
- esmorzars i berenars saludables (té i cafè, recordatori).

Desenvolupament:

Aquesta darrera sessió és sens dubte la que més respon a la idiosincràsia del barri. La localització del CAP en relació amb escoles i instituts i els horaris d'entrada i sortida ens han convertit en espectadors obligats dels hàbits dels infants i adolescents.

Al matí, quan les noies i nois van cap a l'institut (tenen de 12 a 18 anys) hi arriben amb llaunes de begudes energètiques (del tipus bevent *red bull*), menjant llaunades, també un nombre gens negligible fumant marihuana).

Els que van a l'escola a les 3 fan una aturada a la botiga d'alimentació del barri, que a aquella hora ja ha obert, i compren els seus 10 cèntims de llaunades. D'altres ja han sortit de casa amb la llaunada: el premi-postres que ha obtingut després d'haver-se acabat el dinar.

També hi ha un comerç il·lícit dels que es queden a dinar que s'escapoleixen al supermercat des de l'escola concertada que hi ha al davant i compren segons una llista de demandes que després es reparteix.

D'altra banda, a qualsevol nen o adolescent en edat escolar que entra a la consulta d'odontologia se li pregunta "què has esmorzat a casa?" i "què hi dus al sarró per menjar a l'hora del pati?". Tant és així que n'hi ha que només d'entrar ja reciten la resposta sense esperar a ser demanats.

Després de més de 17 anys som coneixedors dels hàbits d'esmorzar: no mengen res a casa en un percentatge molt alt, o prenen un té marroquí (amb menta i molt de sucre) o un cafè filtrat amb molt de sucre i un núvol de llet en el cas dels centre-americans o sud-americans. Els adolescents compren l'esmorzar a la cantina de l'institut amb els diners que els hi han donat a casa. Tot i que hi ha opcions saludables, la tria acostuma a ser una pasta (brioixeria industrial) i suc envasat (oferta d'un euro amb cinquanta cèntims).

En aquesta sessió treballarem els consells de l'OMS pel que fa a quantitat de sucre lliure a la dieta, la importància de l'esmorzar, i les propostes de berenars i esmorzars saludables de l'ASPCAT, així com el fet de no premiar amb diners o laminadures els més petits cada diari.

Als annexos hi trobarem:

Presentació de la sisena sessió ([annex 13](#))

Targeta de la 6a sessió ([annex 4.6](#))

Gadget: imant d'esmorzars i berenars saludables ([annex 5.6](#))

[Presentació](#) abreujada de la web www.sinazucar.org (36)

4.6 Visibilització:

Després de cada sessió es compartirà la documentació treballada i tot el material de suport a la web de Can Gibert a l'apartat d'*Activitats al Centre*. Només es farà a posteriori; no abans de les sessions.

L'apartat web creat per a la difusió d'aquesta intervenció disposarà també d'un apartat de preguntes freqüents (FAQs) i una bústia per a dubtes i suggeriments que es revisarà i resoldrà setmanalment.

Un cop acabada tota la intervenció es farà una memòria que es lliurarà a la direcció del centre i es presentarà a l'equip.

4.7 Recursos necessaris:

Humans:

Un administratiu del centre que gestionarà el grup de participants, en tindrà les dades de contacte actualitzades i elaborarà els llistats.

Una TCAI, que donarà suport durant la realització de les sessions per ajudar a omplir formularis.

Una infermera del grup motor de comunitària que mantindrà actualitzat l'espai web.

Una persona que durà a terme les sessions.

Materials:

Material gràfic per a la captació de pacients i realització efectiva de les sessions.

Material d'oficina: llistats de participants, etiquetes per a la identificació dels participants.

Suport informàtic, sistema ECAP.

Eines digitals per a la realització de les sessions i difusió de les activitats a l'espai web, gravacions i fotografies.

Espai físic:

Les sessions es duran a terme preferiblement al CAP, a la sala de fisioteràpia que acostuma a estar lliure a la tarda. És un espai ampli i a peu pla on poden venir amb cotxets, disposa de pantalla, projector i connexió a internet. Hi ha nombre suficient de cadires i també màrfegues.

Es pot valorar l'ús de sales dels centres cívics, o alguna escola del barri, que sempre estan disposades a col·laborar, però per l'experiència prèvia del programa *nen@s en moviment*, és millor fer-ho al CAP.

4.8. Pressupost:

25 jocs de sobres i targetes

200 díptics informatius

15 pòsters: 3 per al CAP, 1 per a l'espai de sessions postpart a la unitat de ginecologia (CAP Güell), 3 llars d'infants i 4 farmàcies del barri

24 *gadgets* recordatori (1 per cada sessió) 24x6 (imants, postals, fermalls/ adhesius)

1 model gegant de boca i raspall, sense cost (equipament propi del CAP)

hores de treball 1 facultatiu sense cost*

hores de treball TCAI, sense cost*

hores de treball infermeria, sense cost*

hores de treball administratiu, sense cost*

lloguer de l'espai, sense cost

1 mòbil o altre dispositiu amb capacitat de gravació de veu, sense cost (equipament propi del CAP)

1 dispositiu per a fer fotografies, sense cost (equipament propi del CAP)

projector i pantalla, sense cost (equipament propi del CAP)

*sempre que es dugui a terme en el seu horari habitual. En cas contrari s'aplicarà el preu corresponent a hores d'escreix de feina de cada categoria.

Pressupost d'Impressió		
Producte	Preu unitari	Cost
Flyers	0,28 € x200	56 €
Poster	0,56 € x 15	8,4 €
Adhesiu/Fermall	0,48 € x 4 fulls	1,92 €
Imants	28,96 €x3 models	86,88 €
Joc de targetes	0,48 € x 6 pàg.x 6 targetes	17,28 €
Sobres doble cara	0,80 € x 24 u.x 2 cares	38,4 €
Postals doble cara	0,80 € x 25u x 2 cares	40 €
Postal una cara	0,80 € x 25	20 €
Total*		268,88 €

Taula 2 Pressupost d'impressió

*Les postals, targetes i adhesius, es munten per fulls i s'imprimeixen i es retallen; els preus es calculen en funció del nombre de fulls que calen de cada producte.

5. Pla d'avaluació de la intervenció

Del procés:

- Compliment de cronograma: compliment dicotòmic (si/no) o bé proporció de setmanes de retard.

Ho considerarem òptim si es compleix el cronograma completament, i satisfactori si des de la setmana 1 a l'inici de les sessions no hi ha un decalatge superior a 4 setmanes sobre el plantejament inicial.

- Realització de totes les activitats programades (6 sessions) dicotòmic (si/no) o bé proporció, més realista i és el que emprarem.

Considerarem òptim que es duguin a terme el 80% de les activitats programades, sempre que una de les activitats que no s'hagi dut a terme no sigui una de les 6 sessions.

- Valoració de la difusió: es tindrà en compte si ha estat necessari fer cerca activa de participants

Considerarem positiu el fet que no calgui fer cerca activa per a tenir participants, sinó que la difusió dels diferents agents de salut sigui suficient.

- Nombre de participants en cada sessió en relació amb els inscrits: proporció de participants sobre total d'inscrits

Considerarem la valoració positiva l'assistència del 70% d'inscrits a cada sessió.

- Proporció d'inscrits que compleixen els criteris d'inclusió.

Es considerarà adequat que el 80% compleixi els criteris d'inclusió.

- Satisfacció dels participants: enquesta preparada *ad hoc* on s'interrogarà sobre continguts, durada, material, ubicació...de les sessions ([annex 14](#)).

Valorarem positivament que la puntuació del 90% de les enquestades superi els 3 punts de mitjana, però ens interessa veure en quines preguntes la puntuació serà més baixa per millorar aspectes concrets.
Es respondrà un cop acabada la sisena sessió.

De l'impacte:

- Adquisició de coneixements: qüestionari bàsic fet *ad hoc* amb 5 preguntes sobre la cura de la boca del nadó ([annex 15a](#)).

Avaluarem de forma satisfactòria si el 80% de les famílies participants tenen coneixements òptims de com tenir una cura òptima.

El test de coneixements es respondrà en acabar la tercera sessió i permetrà saber quina part de la informació ha estat coneguda *de novo* a la sessió.

- D'actitud: valorarem la posada en pràctica dels coneixements sobre salut oral, amb l'adaptació del mateix qüestionari: no es pregunta si coneixen les mesures sinó si es posen en pràctica ([annex 15b](#)).

El test d'actituds es respondrà després de la quarta sessió.

Considerarem satisfactori que la puntuació de tot el grup estigui entre 3 i 4.

- D'actitud: resposta al qüestionari d'adherència a la dieta mediterrània [Kidmed](#) ([annex 16](#)).

Considerarem satisfactori si el 70% dels participants tenen un resultat que, segons la mateixa normativa del test, els situa en una adherència òptima.

El test es respondrà un cop acabada la cinquena sessió.

- D'actitud: valorarem la socialització dels àpats amb la resposta a quatre preguntes ([annex 17](#)).

Serà considerat que la intervenció ha estat positiva si el 70% de les famílies obtenen la puntuació que indica una socialització satisfactòria.

El respondran els participants després de la sisena sessió.

- Nombre de visites a l'apartat creat a la web del CAP que parla de la intervenció.

Considerarem satisfactori un nombre de visites mínim igual al de participants.

- nombre d'intervencions a la bústia web.

Considerarem satisfactòria dues aportacions per sessió.

Aquells indicadors que depenguin de la resposta a un test es presentaran en diagrames de barres amb una barra per a cada puntuació possible. A cada barra se li assignarà el percentatge que li correspon però també el nombre absolut de respostes. Tot i el costum de l'expressió en percentatges, ens sembla imprescindible donar dades absolutes perquè el nombre de participants serà d'una vintena. Ens plantejarem l'expressió només en percentatges quan disposem de dades acumulatives de diferents edicions.

En el cas del qüestionari de satisfacció, seran barres agrupades per a cada pregunta possible i s'assignarà la puntuació de l'1 al 5 a cada emoticona de forma creixent (a major satisfacció, major puntuació).

De resultats:

Mesurar la variació en el registre dels problemes de salut: sobrepès, obesitat i càries, de tota la cohort en una edat determinada (proposo 5 anys), seria un bon indicador. És una dada que tenim disponible sense haver-nos de plantejar un estudi, només amb una cerca senzilla al sistema de recollida de dades de la xarxa que podem fer nosaltres mateixos. Tot i això, pel fet de treballar en un grup tan petit no és plausible que hi hagi una variació en la incidència en la cohort després d'una sola intervenció. Seria més coherent valorar aquests tres problemes de salut en els fills de les famílies participants, però no s'ha plantejat com una intervenció de seguiment nominal.

Per això plantejo aquesta avaluació de salut com una **possibilitat teòrica** i caldria contemplar-la un cop fetes diverses edicions a Can Gibert o haver exportat la intervenció en altres CAPs.

Qualitativa: Es recolliran mitjançant gravació de veu les aportacions de les famílies participants en relació amb els temes tractats, per tal de poder ampliar coneixements de forma més rigorosa sobre les diferents cultures alimentàries del barri. La informació resultant serà utilitzada per a millorar les eventuais edicions successives de la intervenció. Les aportacions es transcriuran de les gravacions de la discussió generada a cada sessió i dels comentaris a la bústia oberta la web. Posteriorment se'n farà una ordenació per categories i posterior anàlisi.

Considerarem un bon resultat el fet d'haver de fer un mínim de cinc canvis /incorporacions en edicions successives gràcies a la participació.

Resumim els indicadors i la seva interpretació a la taula 3.

Avaluació de procés	
Indicador	Valoració
Compliment dicotòmic del cronograma	Òptima si el resultat és SI
Compliment relatiu del cronograma	Satisfactori en decalatge menor de 4 setmanes per a l'inici de sessions

Realització de les activitats	Òptim si es realitza el 80% (però totes 6 sessions)
Difusió	Òptima si no cal fer cerca activa
Participació	Satisfactòria amb assistència del 70% dels inscrits
Adequació	Satisfactòria si el 80% compleix criteris d'inclusió
Satisfacció	Òptima si el 90% de respostes >3 punts
Avaluació de l'impacte	
Indicador	Valoració
Coneixements sobre cura de la boca	Òptima si el 80% de les respostes >3
Actitud sobre cura de la boca	Òptima si tots tenen puntuació ≥ 3
Adherència a la dieta mediterrània	Considerarem òptim si el 80% té una adherència satisfactòria segons normativa Kidmed
Socialització dels àpats	Òptima si el 70% té resultats ≥ 3
Visites a l'apartat web	Òptima si iguala el nombre de participants
Aportacions a la bústia	Òptima si ≥ 2 per sessió
Avaluació de resultats (proposta teòrica)	
Indicador	Valoració
Variació en la incidència de càries dental en nens de 5 anys	Positiva si la variació és a la baixa
Variació en la incidència de sobrepès i/o obesitat en nens de 5 anys	Positiva si la variació és a la baixa
Avaluació Qualitativa	
Indicador	Valoració
Anàlisi de les aportacions extretes de les gravacions	Positiva si permet fer 5 incorporacions en qualsevol de les fases de la intervenció

Taula 3. Resum de l'avaluació

6. Aplicabilitat de la intervenció

Aquesta intervenció no és una primera idea, sinó el resultat evolutiu d'una proposta que, en un primer moment, tenia com a objectiu crear una consulta de prevenció de càries dental sense ús del box convencional. Els seus principis eren per una banda la difusió d'aquelles mesures que reforcen la resistència a la càries (ús de pastes de dents fluorades) i de l'altra les mesures d'evitació de la causa (consum de sucres).

El fet que la dieta inadequada sigui el factor de risc comú a les principals malalties cròniques no transmissibles i que, de manera individual, les famílies ja tenen l'opció de ser ateses a la consulta d'odontologia del CAP, ens va fer pensar que, en certa manera, un nou recurs per treballar quelcom que ja s'estava fent semblava un malbaratament.

D'altra banda, aquest factor de risc comú que centra molts esforços des dels sistemes de planificació, va fer pensar que aquest altre enfocament, l'actual, seria molt més cost-efectiu. L'aplicabilitat de la intervenció no es basa només en aquesta evolució fruit de la reflexió, sinó també en el fet que s'ha ideat pensant en una població real i coneguda, tant pel que fa als seus problemes de salut com a les seves particularitats, especialment la multiculturalitat. L'anàlisi que s'ha fet de la comunitat es pot fer amb les mateixes eines -pròpies de la xarxa d'Atenció Primària- en altres parts del territori, aquest fet li confereix la possibilitat de ser exportada i aplicada amb matisos diferencials segons els països d'origen dels participants (33).

A més a més, no és una intervenció única, sinó que al barri hi ha altres iniciatives de promoció de la salut, no només infantil, que tenen a veure amb hàbits dietètics, higiènics i d'activitat (caminades terapèutiques, nen@s en moviment, programa de salut oral a l'escola, suport a l'alletament matern, esmorzars i berenars saludables...) que s'han dut a terme amb èxit des del CAP i amb la participació de centres cívics i escoles de l'ABS. Aquest fet ens dóna la garantia que per a la població som un referent en les activitats de promoció.

La intervenció serà presentada i sotmesa a crítica per part de diferents professionals als quals demanarem la col·laboració a l'hora de fer-ne difusió. Aquest coneixement i la possibilitat d'intervenció i participació són un garant que no s'ha de menystenir. Tal com demostren nombrosos estudis (37), la implicació de diferents agents de salut reconeguts per la població diana dins de la comunitat, així com la pluridisciplinarietat en les diferents etapes del projecte, són una peça clau de l'èxit en moltes intervencions.

N'és un exemple el fet que, en una fase prèvia a la concreció de la intervenció, la proposta es va plantejar per a ser implementada tenint com a grup diana les gestants. L'aportació de les llevadores va ser que, durant l'embaràs, la preocupació de les famílies és tot allò que cal

preparar fins al moment del part i que, en canvi, la informació rebuda un cop arribat el nadó era absorbida amb molta facilitat i amb voluntat de canvi per part de les famílies, que sempre volen començar bé. És per aquest motiu que el grup diana proposat són les famílies amb nadons.

Serà important remarcar en el desenvolupament de les sessions que la participació de les oficines de farmàcia, llevadores, llars d'infants... ha estat rellevant, però que per nosaltres, les aportacions de les famílies són claus per tal de fer que les successives edicions siguin encara més exitoses. Volem transmetre a les famílies que seran participants però sobretot motors de les noves edicions. L'objectiu no és només l'empoderament de les famílies sinó que esdevinguin difusors d'informació. En definitiva, són part del projecte i eines fonamentals en la seva millora per tal que cada cop sigui una intervenció més pròpia, més a mida de Can Gibert.

Acabo amb un apunt pràctic. En el disseny de la intervenció potser he estat poc ambiciosa, però l'he pensat per tal que els recursos humans i materials no fossin un entrebanc i no hagués d'estar pendent de beques o permisos especials per a la seva implementació. El pressupost permet una primera edició immediata.

Així, doncs, la intervenció és aplicable perquè és reflexionada i no precipitada, perquè és individualitzada per al barri, perquè serà multidisciplinària però sobretot dinàmica i en creixement constant gràcies als participants. Els recursos necessaris la fan immediata i la metodologia adaptable i reproducible.

Òbviament, la situació actual en relació amb la covid-19 fa que qualsevol activitat amb aquestes característiques quedi ajornada fins que la situació epidemiològica pel que fa als contagis i a la immunitat de la comunitat ho permetin.

7. Conclusions

Hem plantejat una intervenció d'Educació per a la Salut, però no podem parlar d'intervenció comunitària. Tot i que la comunitat és coneixedora del tema triat i l'amoïna, no és una demanda del grup sinó una oferta feta des dels agents de salut.

L'aplicabilitat del projecte semblava superada pel fet de ser fet a mida, inclusiu i de baix pressupost, però hem comprovat com una situació externa inesperada i de gran abast ho pot aturar malgrat el disseny acurat i la disposició al treball.

La predisposició a aprendre dels participants- siguin agents de salut o famílies enrolades- i el fet que les seves aportacions siguin una part clau de les sessions i també de les futures edicions, aconseguix que s'impliquin obertament tant a aprendre com a ensenyar. El projecte creix entre tots i tothom n'és conscient, el vol millorar i s'hi sap autoritzat.

És imprescindible una visió àmplia de la comunitat i ser capaços de valorar en positiu la seva diversitat. Respectar la seva cultura alimentària, en lloc de voler imposar un model únic, és bàsic si ens proposem que vulguin incorporar petits canvis que facin compatibles les seves identitats particulars amb una millor alimentació, que es tradueixi en la disminució de la incidència de càries, obesitat i sobrepès.

8. Bibliografia

1. Marmot MG, Rose G, Shipley M, Hamilton PJ. Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. *J Epidemiol Community Health* 1978; 32(4): 244-9.
Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/744814>

2. World Health Organization Europe. Social determinants of Health. The Solid Facts. 2nd Edition. Denmark, 2003 Ed. Richard Wilkinson & Michael Marmot. Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>

3. Marmot M. Social determinant of health inequalities. *Lancet* 2005; 365: 1099-1104.
Disponible a: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

4. González-Rábago Y, Martín U. Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia. *Gac Sanit* 2019; 33(2): 156-161. Disponible a: <https://www.gacetasanitaria.org/es-salud-determinantes-sociales-salud-hijos-articulo-S0213911117302704>

5. Marmot M, Bell R. Social inequalities in health: a proper concern of epidemiology. *Ann Epidemiol* 2016;26: 238-240. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2016.02.003>

6. Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C. Determinants of childhood obesity: ANIBES study. *Nutr Hosp*. 2016;33(Supl 4):17-20. Disponible a: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/339/434>

7. Ulijaszek SJ, Pentecost M, Marcus C, Karpe F, Frühbeck G et al. Inequality and childhood overweight and obesity: a commentary. *Pediatr Obes* 2017; 12: 195–202.
Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26990034>

8. Aranceta J, Pérez C, Serra L, Ribas L, Quiles J, Vioque J. et al. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc)* 2003;120(16):608-12. Disponible a:

https://seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Prevalencia_obesidad_SEEDO_2000_Med_Clin_2003.pdf

9. Aranceta-Bartrina J, Pérez C, Serra L, Ribas L. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad Infantil y Juvenil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;(Supl 1):13-20. Disponible a: <http://archivos.pap.es/files/11116-422-pdf/435.pdf>

10. Jones A. Parental socioeconomic instability and childhood obesity. Biodemography Soc Biol 2018; 64(1) : 15-29 Disponible a: <https://doi.org/10.1080/19485565.2018.1449630>

11. Prentice AM .The emerging epidemic of obesity in developing countries. Int J Epidemiol 2006 ;35 (1): 93-99. Disponible a:<https://doi.org/10.1093/ije/dyi272>

12. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. Lancet 2011;378(9793):804-14. Disponible a:
<https://www.fmhs.auckland.ac.nz/assets/fmhs/soph/research/activities/docs/global-obesity-pandemic-lancet-2011-swinburn-et-al.pdf>

13. Llodra, JC. Influencia del origen de nacimiento (España *versus* extranjero) en la Salud Oral de la población infanto-juvenil en España 2010. RCOE 2012;17(1):47-61. Disponible a :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289440>

14. Sun HB, Zhang W, Zhou XB. Risk Factors associated with Early Childhood Caries. Chin J Dent Res 2017;20(2):97-104 Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28573263>

15. Meyer F et al., Sociodemographic determinants of spatial disparities in early childhood caries: An ecological analysis in Braunschweig, Germany. Community Dent Oral Epidemiol 2017 Oct;45(5):442-448 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28547864>

16. Pine CM, et al. International comparisons of health inequalities in childhood dental caries. Community Dent Hlth 2004; 21 (Suppl): 121-30. Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072481>

17. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39: 481–487 Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21623864>
18. Haire-Joshu D, Tabak R. Preventing Obesity Across Generations: Evidence for Early Life Intervention. *Annu Rev Public Health* 2016; 37:253–71. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26989828>
19. Renzaho AMN Green J, Smith BJ, Polonsky M . Exploring factors influencing childhood obesity prevention among migrant communities in Victoria, Australia: a qualitative study. *J Immigr Minor Health* 2018; 20: 865–883. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28702815>
20. Sukumaran A, Pradeep S A, Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr* 2017;5:157 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28770188>
21. Sedrak MM, Doss LM. Open Up and Let Us In: An Interprofessional Approach to Oral Health. *Pediatric Clin North Am* 2018; 65(1):91-103 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29173722>
22. Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin R, Mbogori T, Aldubayan K. Factors influencing efficacy of nutrition education interventions: a systematic review. *J Nutr Ed Behav* 2017; 49(2): 142-163. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27814976>
23. Van Rinsum CE, Gerards SM, Rutten GM, van der Goor I, Kremers S. The coaching on lifestyle (Cool) intervention for obesity, a study protocol for an action-oriented mixed-methods study. *BMC Public Health* 2018; 18:117. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759228/>
24. ASPCAT. Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys). Barcelona: ASPCAT, 2016. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2213/recomanacions_alimentacio_pri_mera_infancia_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. ASPCAT. Petits canvis per menjar millor. Barcelona: ASPCAT, 2018. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/petits_canvis_la_guia.pdf
26. Generalitat de Catalunya [seu Web] Àpats en família. Material Pedagògic de 0 a 2 anys. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar social i família. [actualitzada el 26 de novembre del 2015; accés 28 març del 2020]. Disponible a: https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/detalls/Article/33_apats02_art
27. ASPCAT [seu Web] Millorem els esmorzars i els berenars dels infants. Barcelona: ASPCAT [actualitzada el 19 de setembre del 2018; accés 28 març del 2020]. Disponible a: <http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/20180919-esmorzars-saludables>
28. UE. L'alimentació de lactants i nens petits: recomanacions estàndard de la Unió Europea. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2007. Disponible a: [file:///C:/Users/Portatil/Downloads/lactue07-la-alimentacion-de-lactantes-y-ninos-pequenos%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Portatil/Downloads/lactue07-la-alimentacion-de-lactantes-y-ninos-pequenos%20(3).pdf)
29. Sociedad Española de Odontopediatría [seu Web] Recomendaciones de dieta para niños y adolescentes. Barcelona: SEOP [actualitzada 2019; accés 28 març del 2020]. Disponible a: <https://www.odontologiapediatrica.com/protocolos/dieta-y-odontopediatria/>
30. Organización Mundial de la Salud Directriz. Ingesta de azúcares para adultos y niños. Resumen Ginebra: OMS; 2015 . Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf?sequence=2
31. World Health Organization Sugars and dental caries. WHO Technical Information Note. Ginebra: OMS; 2017 Disponible a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf?sequence=1>
32. Moynihan P, Makino Y, Petersen PE, Ogawa H. Implications of WHO Guideline on Sugars for dental health professionals. Comm Dent Oral Epidemiol 2018 (48) 1-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29168887>
33. Tarbal, A. (Coord.) Guia per a una alimentació infantil saludable i equilibrada. Resolent dubtes, trencant mites i aclarint conceptes. Barcelona 2016: Hospital Sant Joan de Déu Ed. Disponible

a:<https://www.academia.cat/files/204-5659-FITXER/GuiaalimentaciosaludableFAROS201610.pdf>

34. Termes, M. Com han de ser les racions del menjar dels nens [Internet] 04/04/2019 FAROS.Sant Joan de Déu. [consultat 02/05/2020] Disponible a:

<https://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/com-han-ser-racions-menjar-nens>

35. Bawaked RA, Fernández S, Navarrete EM, Gonzalez S, Guxens M, Irizar A, et al. Impact of lifestyle behaviors in early childhood on obesity and cardiometabolic risk in children: results from the Spanish INMA birth cohort study. *Pediatric Obesity* 2020;15(3) Disponible a:

<https://doi.org/10.1111/ijpo.12590>

36. Rodríguez, A. [Internet] nd sinAzucar.org [consultat 02/05/2020] Disponible a

:<http://www.sinazucar.org>

37. Bernstein J et al, Listening to paediatric primary care nurses: a qualitative study of the potential for interprofessional oral health practice in six federally qualified health centres in Massachusetts and Maryland *BMJ Open* 2017 Mar 29;7(3):e014124. Disponible a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28360245>

Annexos

Annex 1a. Flyer.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA
ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Tens un fill
de 5 a 12
mesos?

Vols millorar els
teus coneixements
per oferir-li
una alimentació
saludable?



Al CAP de Can Gibert iniciem una intervenció d'educació per la salut on t'estem esperant.

Farem sis sessions a les quals pots assistir amb el teu fill i el cotxet.

La teva participació és important.

Informa-te'n a
capcangibertdelpla.wordpress.com

CAP Can Gibert del Pla
972 24 53 50

Annex 1b. Entrada a la web.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA



Tens un fill
de 5 a 12
mesos?

Vols millorar els
teus coneixements
per oferir-li
una alimentació
saludable?

Al CAP de Can Gibert iniciem una intervenció d'educació per la salut on l'estem esperant, la teva participació és la clau.

Farem sis sessions a les quals pots assistir amb el teu fill i el cotxet.

En aquestes sessions explicarem com passar de l'alimentació materna exclusiva a l'alimentació complementària per anar-nos apropant als àpats estructurats en família.

L'objectiu és fer dels àpats un espai per compartir no només l'alimentació sinó el nostre dia a dia amb calma.

Al mateix temps proporcionarem les bases perquè la l'alimentació del teu fill sigui saludable, equilibrada i suficient.

Et convidem a compartir experiències i dubtes. T'hi apuntes? Envian's un mail a: apatsenfamilia@cangibert.cat o truca'ns 972 24 53 50

Annex 2. Dades familiars i d'origen.

Avui ens coneixem		
Nom		
1	És el teu primer fill?	
2	Quants fills tens en total?	
3	Quants anys tenen?	
4	Viu amb tu?	
5	Quin és el teu país d'origen?	
6	Trobes els ingredients culinàries que et calen?	
7	Vas tu mateixa a comprar?	
8	Quants anys fa que vius a Catalunya?	

Annex 3. Autorització.

Sr. / Sra.

amb DNI

autoritzo a la direcció del centre CAP Can Gibert del Pla a:

- enregistrar imatges SI NO

- enregistrar la veu SI NO

durant la meua participació a la intervenció d'Educació per la Salut *De l'alimentació complementària als àpats en família*. He estat informada que seran utilitzades per a la millora de la intervenció, finalitats docents o si s'escau, per a l'edició de material propi, com ara memòries, tríptics informatius.

L'autorització i la cessió dels drets de les imatges i enregistraments de veu esmentades en aquest document s'efectuen de forma totalment gratuïta.

Girona, a.....de de 2020

Signatura

**Annex 4. Sobre i jocs de targetes per a cada sessió, anvers i revers.
Annex 4.1 (sessió 1).**



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau

- Endavant amb l'alletament matern, per què?
- Què vol dir alimentació complementària?
- Quan l'hem de començar

Per a més informació consulta

capcangibertdelpa.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.2 (sessió 2).



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau

- A quina edat introduïm cada aliment?
- Amb quina presentació els introduïm?
- Amb quin ordre?

Per a més informació consulta

capcangibertdela.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.3 (sessió 3).



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau

- Rentem les dents des de la primera dent
- Si té set, dona-li aigua
- Respecta la seva sensació de gana

Per a més informació consulta

capcangibertdelpla.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.4 (sessió 4).

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Va per tots!

SESSIÓ 4



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau

- Àpats en família
- Fem un plat saludable
- La regla de la mà

Per a més informació consulta

capcangibertdelpla.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.5 (sessió 5).



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau PETITS CANVIS PER MENJAR MILLOR

- Més: fruita, verdura, activitat, socialitzo la taula, llegums
- Menys: sucre, sal, carn vermella, aliments preparats
- Canvio a: aigua, oli d'oliva, aliments de temporada, aliments integrals

Per a més informació consulta

capcangibertdelpla.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.6 (sessió 6).

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Reptes de futur

SESSIÓ 6



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Idees clau

- Diner de butxaca?
- Premiar sense dolços
- Esmorzars i berenars saludables

Per a més informació consulta

capcangibertdelpla.wordpress.com/activitats-al-centre/

El meu compromís

Annex 4.7. Sobre per a les targetes.












Annex 5.

Annex 5.1.



Fermall o adhesiu amb 5 cm de diàmetre de mida real

Annex 5.2. Proposta d'introducció d'aliments (anvers i revers).

PROPOSTA D'INTRODUCCIÓ D'ALIMENTS		
Llet materna o de fórmula		Dels 0 als 6 mesos de forma exclusiva
Llet de vaca		Mai abans dels 12 mesos, preguntar primer al servei de pediatria
logurt i formatge fresc		Petites quantitats des dels 9-10 mesos, per provar, donar-ho com a postres o berenar des dels 12 mesos
Cereals		Es poden donar des dels 6 mesos, tant si contenen gluten com si no
Fruites		Des dels 6 mesos, en petits trossets o aixafades. Es recomana començar per pera, plàtan, poma (cuïta per risc d'ennuegament o aixafada), taronja. Més endavant provarà kiwi, maduixes, préssec...
Verdures i hortalisses		Des dels 6 mesos, en petits trossets o en puré. Començar per mongetes, pastanaga, carbassa, ceba
Carn		Es poden incorporar als purés de verdures des dels 6 mesos, començant per les carns blanques (conill, pollastre, gall dindi). Posteriorment la vedella i el porc. No inclou embotits, que s'han d'esperar fins més enllà dels 12 mesos
Peix		Es pot introduir des dels 6-8mesos. Pel fet de tenir un gust més suau es recomana començar per peix blanc
Ous		Es recomana des dels 6-9 mesos. Es recomanable començar per l'ou bullit i primer rovell tot sol, no l'ou sencer

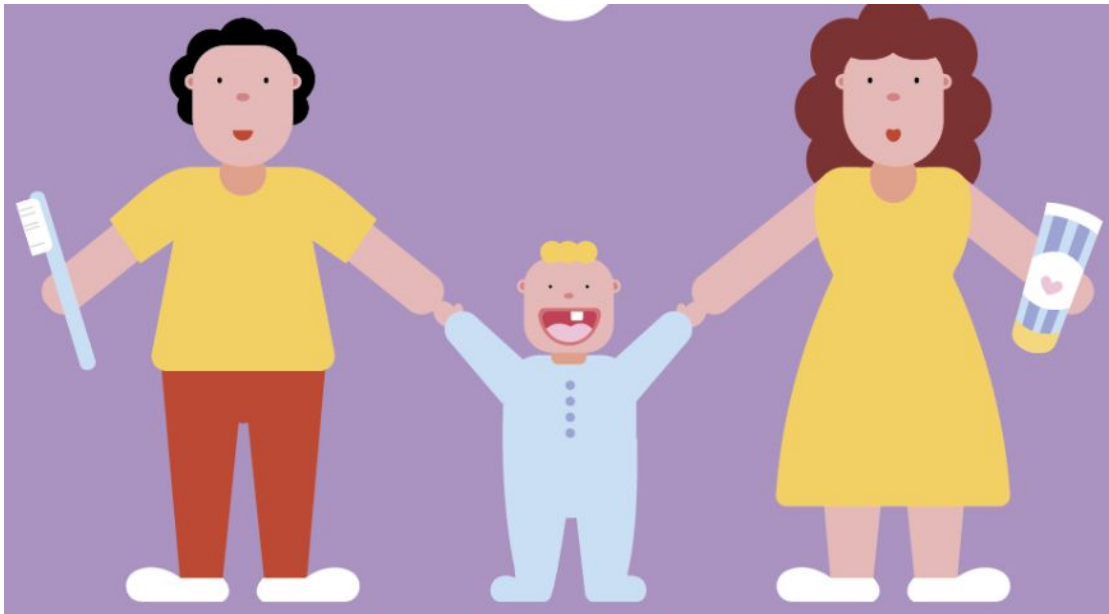
Anvers, mida real DIN-A5

VES AMB COMPTE

Risc d'ennuegament		Per evitar-lo, esperarem a donar cireres, grans de raïm sencers, fruits secs o snacks com patates xips
Cuinats		Hem de cuinar al vapor o amb poca aigua. Guardar els aliments cuinats a la nevera i descartar-los si fa més de 24h que els hem cuinat
Sal i sucre		No cal afegir-ne als seus purés ni farinetes
Mel		No donar-se abans dels 12 mesos. Els dentistes recomanen esperar als 2 anys
Verdures de fulla verda		Esperar als 12 mesos per donar-ne
Peixos i crustacis		Esperar fins més enllà dels 12 mesos a donar emperador, tonyina (ja sigui fresca o en llauna) tauró o gambes
Carn caçada amb munició		No es recomana abans dels 6 anys
Llet d'arròs i tortas d'arròs		No abans dels 6 anys
Aliments superflus		Els aliments superflus com xocolata, galetes, gelats, postres lactis amb sabors, pastissos, sucus envasats, haurien d'arribar passats els 12 mesos. Segons la recomanació del dentista, fins als 24 mesos
Aliments sense valor nutritiu		Són innecessaris a la seva dieta: brous, preparats per a nadons, begudes refrescants
Productes light o desnatats		Mai abans dels 2 anys. Fins i tot llavors, consultar el pediatre
Tè i cafè		No són recomanables en menors de 12 anys

Revers, mida real DIN-A5

Annex 5.3 a.



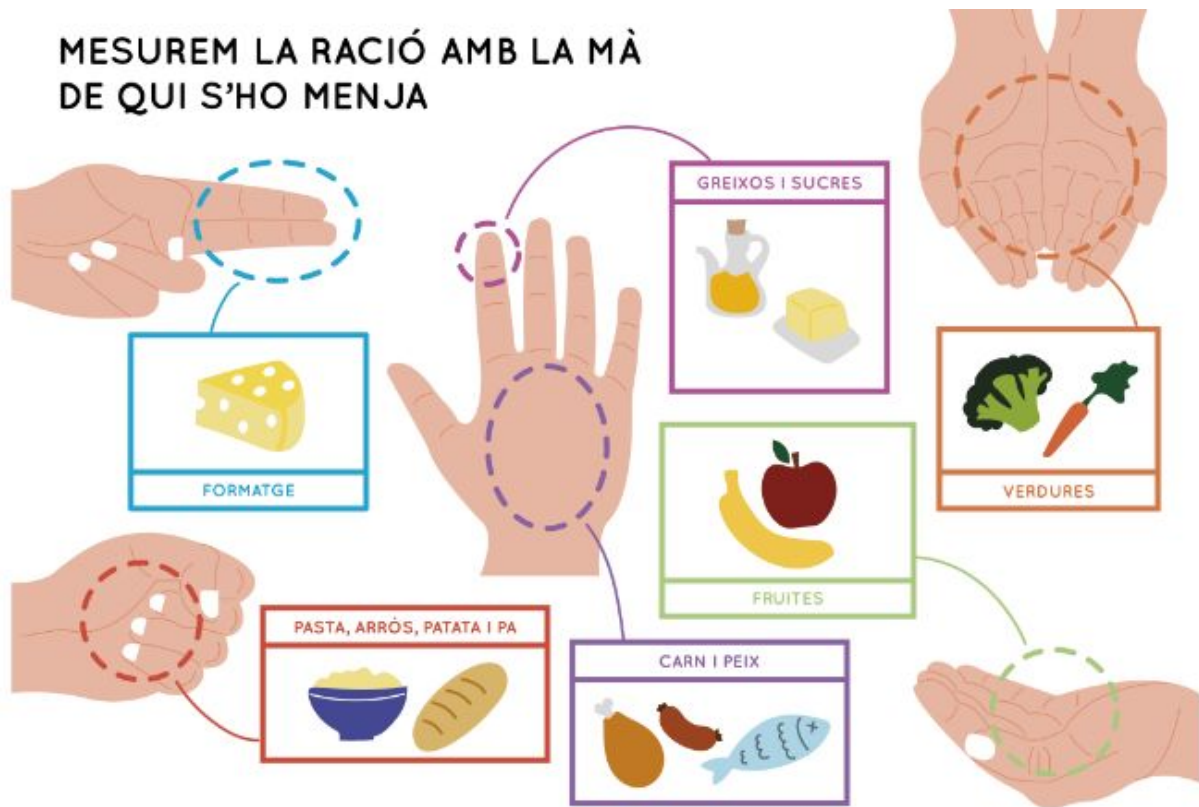
Annex 5.3 b.



Imants de nevera amb mida real de 7 x 4 cm aproximat

Annex 5.4.Regla de la mà.

MESUREM LA RACIÓ AMB LA MÀ
DE QUI S'HO MENJA



Annex 5.5.

petits canvis PER MENJAR MILLOR

<i>més</i>	<i>canvia a</i>	<i>menys</i>
FRUITES I HORTALISSES	AIGUA	SAL
LLEGUMS	ALIMENTS INTEGRALS	SUCRES
FRUITA SECA	OLI D'OLIVA VERGE	CARN VERMELLA I PROCESSADA
VIDA ACTIVA I SOCIAL	ALIMENTS DE TEMPORADA I PROXIMITAT	ALIMENTS ULTRAPROCESSATS



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Ministeri de Salut
i Consumidors
de Catalunya

061
Canalsalut

canalsalut.gencat.cat

GAUDIM MENJANT

Font ASPCAT

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/petits-canvis-per-menjar-millor/>

Annex 5.6.



Imant de nevera amb mida real de 7 x 4 cm aproximat

Annex 6. Presentació de la 1a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 1

Quan és el moment?



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

De què parlarem avui?

- **Allotament matern**
 - Avantatges per a la mare
 - Avantatges per a l'infant
- Què vol dir alimentació complementària
- Què no vol dir alimentació complementària
- Quan comencem?



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

De què parlarem avui?

- **Allotament matern**
 - Avantatges per a la mare
 - Avantatges per a l'infant
- Què vol dir alimentació complementària
- Què no vol dir alimentació complementària
- Quan comencem?



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

De què parlarem avui?

- **Allotament matern**
 - Avantatges per a la mare
 - Avantatges per a l'infant
- Què vol dir alimentació complementària
- Què no vol dir alimentació complementària
- Quan comencem?



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

De què parlarem avui?

- **Allotament matern**
 - Avantatges per a la mare
 - Avantatges per a l'infant
- Què vol dir alimentació complementària
- Què no vol dir alimentació complementària
- Quan comencem?



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

No ho oblidis

La llet materna, la millor alimentació per a l'infant



Annex 7. Presentació de la 2a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 2

Pas a pas

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Quins dubtes compartim avui?

Com li presentem el menjar?
 Fem purés?
 És millor el Baby-let-weaning?

En quin ordre introduïm els nous aliments?
 Hi ha aliments prohibits?
 Aliments que poden ser un perill

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Quins dubtes compartim avui?

Com li presentem el menjar?
 Fem purés?
 És millor el Baby-let-weaning?

En quin ordre introduïm els nous aliments?
 Hi ha aliments prohibits?
 Aliments que poden ser un perill

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Quins dubtes compartim avui?

Com li presentem el menjar?
 Fem purés?
 És millor el Baby-let-weaning?

En quin ordre introduïm els nous aliments?
 Hi ha aliments prohibits?
 Aliments que poden ser un perill

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Quins dubtes compartim avui?

Com li presentem el menjar?
 Fem purés?
 És millor el Baby-let-weaning?

En quin ordre introduïm els nous aliments?
 Hi ha aliments prohibits?
 Aliments que poden ser un perill

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ANYS EN FAMÍLIA

Calendari d'introducció d'aliments

Edat	Aliments
6 mesos	Aliments de base: cereals fortificats.
7 mesos	Aliments de base: fruites i verdures triturades.
8 mesos	Aliments de base: carns i peixos triturats.
9 mesos	Aliments de base: formatges i lactenats.
10 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.
11 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.
12 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ANYS EN FAMÍLIA

Calendari d'introducció d'aliments

Edat	Aliments
6 mesos	Aliments de base: cereals fortificats.
7 mesos	Aliments de base: fruites i verdures triturades.
8 mesos	Aliments de base: carns i peixos triturats.
9 mesos	Aliments de base: formatges i lactenats.
10 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.
11 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.
12 mesos	Aliments de base: aliments durs i durs.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ANYS EN FAMÍLIA

No ho oblidis

No cal afegir ni sal, ni sucre ni mel als seus aliments

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ANYS EN FAMÍLIA

No ho oblidis

Seure a taula és molt més que menjar

Annex 8. Presentació de la 3a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 3

Hàbits per sempre

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?
- Com sabré si ha menjat prou?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?
- Com sabré si ha menjat prou?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Les preguntes del dia

- Com he de tenir cura de la seva boca?
- Quan haig de començar a rentar-li les dents?
- Com ho haig de fer?
- !si té sal?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

No ho oblidis

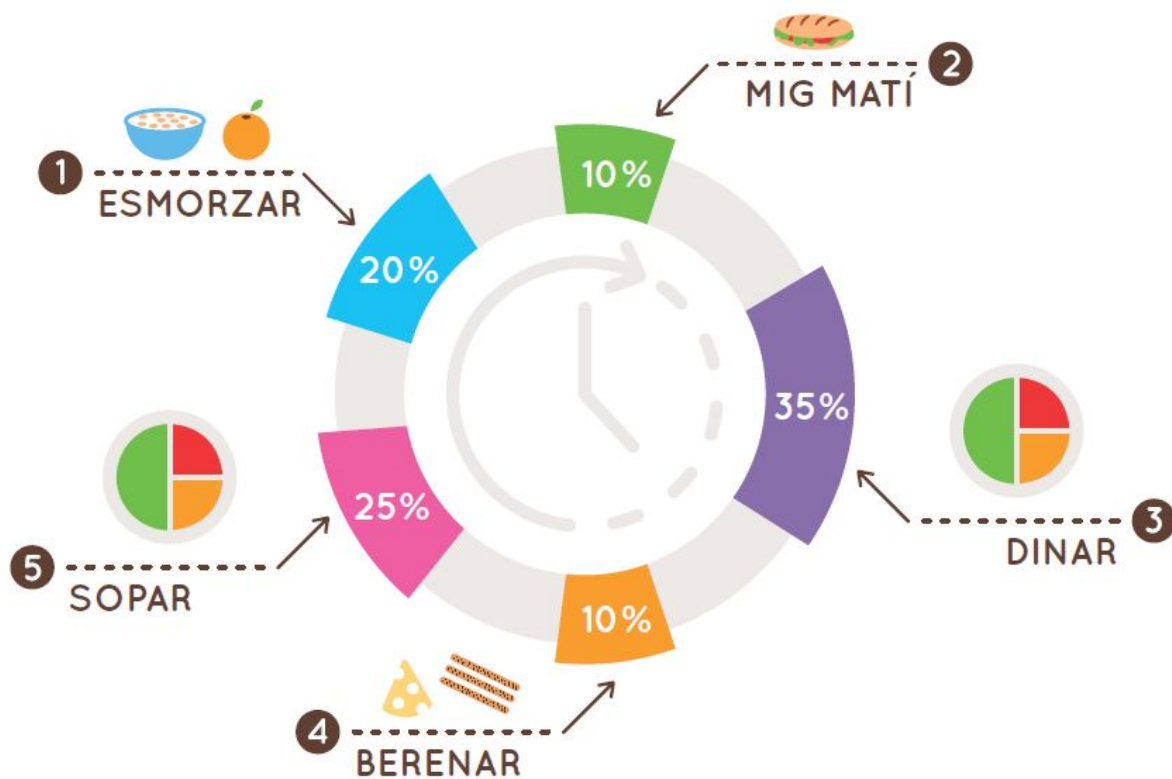
Rentem les dents en 1, 2, 3

Annex 9. Distribució dels grups d'aliments al plat.



Imatge XX Font [Nutriplato®](#)

Annex 10. Fem 5 àpats, com contribueixen al conjunt de la dieta?



Imatge Font [Nutriplato®](#)

Annex 11. Presentació de la 4a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 4

Va per tots!

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

2 reptes

- Construïm el plat
- Donem menjar adequat a l'edat

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

2 reptes

- Construïm el plat
- Donem menjar adequat a l'edat

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Com sabré si li poso prou menjar

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Fem un plat equilibrat

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Fem 5 àpats

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Construïm el plat

Annex 12. Presentació de la 5a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 5

Imprescindible



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Petits canvis per menjar millor

- Més**

- Menys**

- Fem canvis**




DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Més

Per què?
Qui?
Recomanacions
Sabieu que...



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Menys

Per què?
Qui?
Recomanacions
Sabieu que...



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Fem canvis

Per què?
Qui?
Recomanacions
Sabieu que...



DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Petits canvis per menjar millor



Annex 13. Presentació de la 6a sessió.

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

SESSIÓ 6

Reptes de futur

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Pensem en...

- Què en faran els infants del dinar de butxaca?
- Per què premiem amb dolços?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Pensem en...

- Què en faran els infants del dinar de butxaca?
- Per què premiem amb dolços?

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Cultures alimentàries

- Mantenir les tradicions
- Riscos d'alguns costums per a la salut dels infants

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Cultures alimentàries

- Mantenir les tradicions
- Riscos d'alguns costums per a la salut dels infants

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Ja anem a l'escola

- La importància de l'esmorzar
- Esmorzars i berenars saludables

DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Ja anem a l'escola


























- La importància de l'esmorzar
- Esmorzars i berenars saludables






DE L'ALIMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA ALS ÀPATS EN FAMÍLIA

Reflexionem sobre...

- Els sucres amagats

Annex 14. Qüestionari de satisfacció.

Qüestionari de satisfacció:					
Valoració de l'espai					
Dimensions					
Accessibilitat					
Valoració del material					
web Can Gibert					
sessions					
recordatoris (postal, imants...)					
Valoració dels continguts					
Interessants					
Novedosos					
Valoració del professional					
Coneix el tema del qual parla?					
Sap transmetre les idees?					
Genera debat?					
Fa participar tothom?					
Valoració global					

Durada de la intervenció					
Durada de les sessions					
					
Organització					
Puntualitat					
Ho recomanaries a altres famílies					
Suggeriments					

Moltes gràcies per la teva participació

Annex 15a. Avaluació de coneixements sobre la cura de la boca.

Coneixements en salut oral:

Cura de la boca del nadó:		SI	No	NC	Nou?
1	saps que caldria rentar-li les dents al teu fill ?				
2	saps que cal fer-ho cada dia ?				
3	t'han explicat que cal fer servir pasta de dents?				
4	saps que el teu fill no hauria de menjar aliments superflus abans dels 2 anys?				
5	saps quins són els aliments superflus?				

Fes una creu a la columnes "nou" si per tu ha estat una novetat aquesta informació.

Moltes gràcies per la teva participació

Puntuació i interpretació:

Cada resposta afirmativa dóna un punt positiu.

Els valors de 0 a 2 seran considerats coneixements insuficients per a la cura de la boca.

El valor 3-4 serà considerat coneixements de la cura de la boca a millorar.

El valor 4 serà considerat una cura de la boca òptima.

Annex 15b. Avaluació de l'actitud en la cura de la boca.

Actuació en salut oral

Cura de la boca del nadó:		SI	No	NC
1	Li rentes les dents al teu fill ?			
2	Ho fas cada dia ?			
3	Fas servir pasta de dents?			
4	El teu fill menja aliments superflus ?			
5quins			

Moltes gràcies per la teva participació

Puntuació i interpretació:

La resposta afirmativa a la pregunta 1 a 3 dóna un punt positiu, mentre que la resposta negativa a la pregunta 4 suma un punt.

Els valors de 0 a 2 seran considerats una cura de la boca inadequada.

El valor 3 serà considerat una cura de la boca a millorar.

El valor 4 serà considerat una cura de la boca òptima.

Annex 16 . Qüestionari Kidmed.

Qüestionari de dieta		SI	No	NC
1	Menja una fruita fresca cada dia			
2	Menja dues fruites fresques cada dia			
3	Menja verdura cada dia			
4	Menja verdura en més d'un àpat al dia			
5	Menja peix dos cops per setmana o més			
6	Va un cop per setmana o més a un lloc de menjar ràpid			
7	Menja llegums més d'un cop a la setmana			
8	Menja pasta o arròs sovint (5 cops a més a la setmana)			
9	Menja pa, torrades o cereals per esmorzar cada dia			
10	Hi ha fruits secs a casa			
11	Hi ha oli d'oliva a casa			
12	No esmorza			
13	Esmorza un lacti (iogurt, llet)			
14	Esmorza brioixeria, galetes o pastissets			
15	Menja iogurts i/o 40 g de formatge cada dia			
16	Menja lllaminadures cada dia			

Moltes gràcies per la teva participació

Assignació de puntuació:

Les respostes afirmatives a les preguntes 1 a 5, 7 a 11, 13 i 15 tenen un punt positiu .

Les respostes afirmatives a les preguntes 6, 12 , 14 i 16 tenen un punt negatiu.

Valoració:

Un cop fet el sumatori es consideraran aquests tres nivells segons els resultats obtinguts:

fins a 3: dieta de molt baixa qualitat

de 4 a 7 cal millorar el patró alimentari

8 o més , dieta òptima

Annex 17. Qüestionari de valoració de la socialització dels àpats.

Socialització dels àpats

		SI	NO	NC
1	Feu un àpat al dia tots junts			
2	Feu més d'un àpat al dia tots junts			
3	La tele està engegada durant els àpats			
4	Hi ha mòbils, tauletes o altres dispositius a taula			

Puntuació i valoració:

Les respostes afirmatives a les preguntes 1 i 2 donen un punt positiu.

Les respostes negatives a les preguntes 3 i 4 donen un punt positiu.

Serà considerada una bona socialització si hi ha tres punts positius o més