

# Promoción de hábitos saludables. Apetito. Control de esfínteres

---

Ana Martínez Rubio  
Grupo PrevInfad

Septiembre 2014

# Hábitos saludables



Un acto dirigido a la salud



Se realiza de forma mantenida en el tiempo

Mejora la salud individual



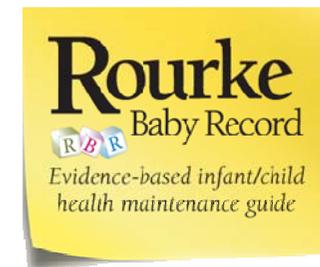
Mejora la salud de la población

## Muchos consejos y varias agencias

- **Promoción de la lactancia materna**
- **Circuncisión**
- **Profilaxis con ácido fólico**
- **Postura durante el sueño**
- **Seguridad en los vehículos**
- **Salud bucodental**
- **Prevención uso de tabaco en adolescentes**
- Prevención del consumo de alcohol
- Prevención de la violencia doméstica
- Prevención del contagio de enfermedades infecciosas
- Consejo nutricional
- Consejo preconcepcional
- Prevención embarazo no deseado
- Prevención tabaquismo pasivo
- Fotoprotección
- Prevención accidentes domésticos
- Disciplina
- Promoción de la lectura
- Control de esfínteres
- Disminución de tiempo de pantallas y del sedentarismo
- Aumento de la actividad física
- Hábitos personales de salud
- Evitar medicamentos OC para la tos
- Chupete
- Promoción del buen trato y prevención del maltrato
- Consejo preventivo sobre el sueño
- Consejos sobre parentalidad positiva



ICSI



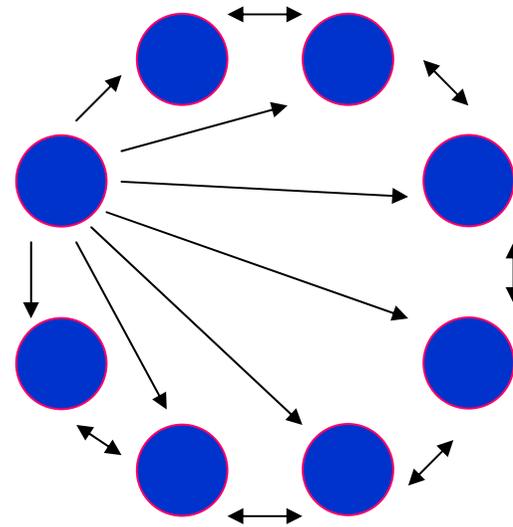
# Actividades preventivas: de cribado y de consejo



<p><b>Nivel I</b></p>	<p>Servicios preventivos que los sanitarios y los sistemas de cuidado tienen que valorar la necesidad de hacer recomendación en cada caso individual y proporcionar a todos y cada uno de sus pacientes. Son los que tienen mayor prioridad. <b>Son de gran impacto y se deben aplicar de forma sistemática y oportunista.</b></p> <p><i>Ejemplos:</i> Vacunas sistemáticas. Cribado metabólico neonatal.</p>
<p><b>Nivel II</b></p>	<p>Servicios preventivos que los sanitarios y los sistemas de cuidado deben de valorar la necesidad de hacer recomendación en cada caso individual. Su valor es menor que en los de nivel I. <b>Han demostrado su valor y se deberían aplicar siempre que fuera posible.</b></p> <p><i>Ejemplos:</i> Promoción de la lactancia. Cribado de hipoacusia. Recomendaciones postura del sueño.</p>
<p><b>Nivel III</b></p>	<p>Servicios preventivos acerca de los cuales las evidencias actuales son incompletas, o bien se trata de asuntos de alto impacto y alto gasto asociado. Estos servicios se deben aplicar según el criterio individual de asociaciones médicas, los clínicos o los pacientes.</p> <p>Los sanitarios y las organización <b>podrían recomendar estos servicios a los pacientes pero teniendo siempre en cuenta los costes y beneficios.</b> La decisión sobre qué hacer en cada caso individual se hará según los principios de toma de decisiones compartida.</p> <p><i>Ejemplos:</i> Consejo para la prevención del consumo de alcohol. Cribado de dislipemias.</p>
<p><b>Nivel IV</b></p>	<p>Son servicios que <b>no están basados en pruebas y que no deberían ser recomendados.</b> No hay suficientes pruebas sobre su efectividad o existe riesgo potencial de causar daños sin ningún beneficio.</p> <p><i>Ejemplos:</i> Cribado tuberculínico. <i>Screening</i> de anemia. Test para la detección del maltrato.</p>

## El consejo, en formato grupal

- Rentabilizar el tiempo y el esfuerzo.
- Dirigido a varios objetivos.
- Refuerzo de los pares.



## Consejo, ¿cuándo?

- Oportuno:
  - Cuando hay más riesgo.
  - En la edad más cercana.
- Oportunista:
  - Cuando hay más receptividad.
  - Si motivo de consulta relacionado.
  - Cualquier ocasión.



## Y además...

- Refuerzos:
  - Folletos, carteles.
  - Páginas web...
- Recordatorios:
  - Sms, mensajes, cartas, alarmas...
- Legislación:
  - Campañas.
  - Leyes.
  - Sanciones.



# El apetito y la saciedad



## Hambre y saciedad

- Sensaciones físicas
- Mediadores químicos
- Neurotransmisores
- Conductas aprendidas
- Condicionamiento

Comer,  
buscar comida

Dejar de comer

## Lactancia materna

---

### A demanda

- El bebé “busca” cuando tiene hambre.
- Toma el pecho.
- Se sacia.
- Deja de mamar.
- .....

### >50 000 años de supervivencia

- Sin relojes.
- Sin medidas
- ...
- Sin pediatras...

## Lactancia materna vs. Fórmulas artificiales

- Menor proporción de proteínas.
- El bebé sabe cuándo tiene hambre y cuándo está saciado.
- La madre atiende las señales del bebé.
- Más concentración de proteínas.
- Cantidades fijas.
- Hora fija.
- Se “obliga” a terminar.



## Conductas que indican saciedad

Etapa	Señales o conductas
Bebé amamantado o con fórmula artificial	Deja de succionar o de tragar Se retira del pecho Deja caer la leche Se queda dormido
Bebé con alimentación complementaria	Cierra la boca Gira la cabeza Escupe o echa fuera de la boca la comida Pierde interés por la comida Se pone a jugar (con la comida o con otra cosa) Llora y se opone Se duerme

## Conductas que pueden afectar a los mecanismos de saciedad

<p><b>Primer año</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir horario fijo con las comidas</li> <li>• Excesivo control en las cantidades. Obligar a que termine el biberón o la papilla</li> <li>• Preocupación excesiva por el percentil o el incremento de peso</li> </ul>
<p><b>Segundo y tercer años</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener biberones y papillas o triturados</li> <li>• Biberones de más de 240 ml de capacidad</li> <li>• Dar biberones cuando el niño está dormido</li> <li>• Complementar una comida aparentemente “escasa” con lácteos (si no tenía apetito, no hay que dar nada más)</li> <li>• Preocupación excesiva por el percentil o el incremento de peso</li> </ul>
<p><b>Todas las edades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer entre horas bebidas o alimentos dulces</li> <li>• Picoteo no nutricional (chucherías, dulces, golosinas, patatas de bolsa...)</li> <li>• Premios o castigos en relación con la comida</li> <li>• Comer mientras se ve la televisión o se hace otra cosa</li> <li>• Sustituir una comida por otra de las “favoritas”</li> <li>• Alimentos industriales, precocinados. Alimentos para beber o comer “sobre la marcha”</li> <li>• Utilizar fármacos orexígenos</li> </ul>

## Consejos sobre saciedad el primer año

---

- LM o LA **a demanda**.
- Es normal que haya cambios en frecuencia y cantidad, tiempo, horario y número de tomas.
- Inicio de la alimentación complementaria cuando el bebé esté dispuesto: se sostiene sentado, se interesa por la comida de otros, intenta cogerla, abre la boca, ha perdido el reflejo de extrusión, se lleva las manos a la boca.
- Evitar calendarios estrictos.
- Poner el énfasis en las **habilidades**: usar la cuchara, llevarse las manos a la boca, coger alimentos con las manos<sup>15</sup>.
- El **destete dirigido por el bebé** facilita la transición a la alimentación familiar y favorece la autonomía del bebé<sup>15</sup>.

## ¿El peso y los percentiles?

---

- Tener en cuenta criterios diferentes del peso para valorar el **bienestar** y la **buena nutrición** del bebé:
  - Está alegre.
  - Adquiere habilidades en todas las áreas.
  - Disfruta con el juego.
  - Disfruta con la comida.
  - No tiene enfermedades...
- Los **percentiles** son una medida de estadística y no de salud.

## Consejos sobre saciedad el segundo año

---

- Permitir la autorregulación. Es decir, ofrecer una variedad de alimentos saludables en cada comida y **permitir que el niño decida cuánta cantidad quiere tomar o si quiere comer o no.**
- Potenciar la variedad más que la cantidad de alimentos.
- Favorecer la **autonomía** en la mesa.
- Hacer la mayoría de las comidas en familia, con el bebé sentado a la mesa.
- No utilizar la comida en general o alimentos concretos como premios o castigos.
- Evitar conductas que puedan limitar la capacidad de autorregulación, eludiendo los mecanismos de saciedad.
- Anticipar la etapa de “inapetencia fisiológica” en torno a los dos años.

## Consejos sobre saciedad en la etapa escolar

---

- Poner el énfasis en la **variedad de alimentos** mejor que en la cantidad.
- Permitir la **autorregulación de la cantidad**. Cada niño tiene **diferentes necesidades** dependiendo de su constitución física, su ritmo de crecimiento y la intensidad de su actividad física.
- Evitar los alimentos de alto contenido en energía (especialmente en grasas y azúcares).
- Evitar comer mientras se hace otra actividad (ver la televisión, jugar, pasear...)

## Control de esfínteres

---



## El control de esfínteres enfocado al niño

---

- Es una cuestión de **maduración física y neurológica**.
- No tiene nada que ver con la inteligencia ni con rasgos del carácter del niño.
- No es que el niño sea perezoso, caprichoso, cabezota o desafiante.
- No es que los padres no sepan educar ...
- Hay mucha presión (familiar y social).
- **Es mejor esperar e ir “a favor” de la maduración del niño.**

## ¿Qué es lo normal?

<b>Muestra: 263 niños EE. UU.</b>	<b>Variable: control diurno completo</b>
A los 24 meses	26 %
A los 30 meeses	80 %
A los 36 meses	98 %
<b>Muestra: 320 niños de Suiza</b>	<b>Variable: control vesical e intestinal</b>
A los 2 años	5%
A los 3 años	11%
A los 4 años	77%
A los 5 años	91%

## Algunos requisitos necesarios

Grupo	Indicador	Edad en que se suele adquirir
Fisiológicos	Control voluntario sobre el esfínter	12-15 m
	Mielinización de la vía piramidal	12-18 m
Madurativos	Capacidad de ir caminando al cuarto de baño	
	Estabilidad para mantenerse sentado en el retrete	
	Capacidad para mantenerse seco durante varias horas	
	Capacidad para ponerse y quitarse ropa	
	Capacidad de obedecer una orden verbal de dos pasos (lenguaje receptivo)	
	Capacidad de comunicar la necesidad de usar el retrete (lenguaje expresivo)	
	Darse cuenta de los escapes	15 m
	Llamar la atención sobre sus pañales sucios	18-24 m
Distinguir verbalmente orina de heces	18-24 m	
Conductuales	Capacidad para imitar conductas	
	Capacidad para colocar las cosas en su sitio	
	Decir "no" para demostrar independencia	
	Manifestar interés por aprender el control de esfínteres	
	Deseo de agradar	
	Deseo de independencia y control de las funciones de eliminación	
	Disminución de la frecuencia de conductas oposicionistas y luchas de poder	
	Capacidad de anunciar que va a evacuar	24 m
Capacidad de pedir que le lleven al retrete	30-36 m	

## Cómo y cuándo orientar

---

- 12 meses:
  - Anticipar el desarrollo normal.
  - Enseñar las claves a los padres.
- 24 meses:
  - Valorar la madurez y disposición del niño.
  - Valorar la disposición de los padres.
- Atención:
  - Si hay fallos o “accidentes”, esperar tres meses.
  - Si se prevén barreras, o dificultades, esperar.
  - Si padres con dificultades, esperar a los 30 meses.

## Pequeños trucos, paso a paso

---

- Qué palabras vamos a usar.
- El orinal a la vista, cerca.
- La ropa fácil de quitar y poner.
- El ejemplo.
- Probar el orinal primero con ropa.
- Frases sencillas para que comprenda la conexión entre gestos y evacuación.
- Calma, mucha calma.
- Elogiar la colaboración aunque no se logre el éxito inmediato.
- Evitar heces duras.

## Posibles accidentes y retrocesos

---

- Escapes diurnos o nocturnos.
- Resistencia o rechazo al inodoro. Puede estar relacionado con alguno de los factores siguientes:
  - Inmadurez del niño.
  - Conflictos padres-hijos.
  - Miedo o ansiedad del niño.
  - Temperamento difícil del niño.
  - Heces duras, estreñimiento crónico.
- Alternancia de periodos de estreñimiento, retención y escapes (encopresis por rebosamiento):
  - Es crucial corregir el estreñimiento, reduciendo la cantidad de lácteos en la dieta y aumentando la de fibra y, en caso necesario, añadiendo laxantes.