

COMER Y BEBER

4

Este módulo incluye la siguiente información:

Comer y beber

Introducción a los alimentos sólidos

Ayudando al niño a comer y beber lo suficiente y de forma segura

1. Higiene y ambiente
2. Dieta
3. Entendiendo cómo el/la niño/a se alimenta
4. Posiciones para alimentar
5. Utensilios
6. Textura de los alimentos

Aprendiendo a masticar y morder

Observando el progreso

Pensamientos, sentimientos y emociones



COMER Y BEBER

Consejos para los/as facilitadores/as:

Comer y beber son importantes para el crecimiento y la salud de los/as niños/as. El tono y la coordinación muscular de niños/as con discapacidad pueden ser diferentes de otros/as niños/as, lo que puede interferir en la forma y la cantidad de lo que comen y beben.

La identificación de programas nacionales y locales de nutrición, también es importante, para aclarar cómo los/as niños/as y las familias más vulnerables pueden ser asistidas por estos servicios. La falta de recursos y de tiempo para preparar una alimentación especial, también puede ser un desafío para muchas familias.

Es importante que los/as padres/madres entiendan que las anotaciones hechas por el equipo de salud en el carné de crecimiento y desarrollo del/de la niño/a, deben seguirse, especialmente en lo relativo al crecimiento y peso corporal, para una evaluación del riesgo y vulnerabilidad de la misma, en cuanto al bajo peso.

Importante:

Si hay niños/as en el grupo que necesitan ser alimentados/as vía gastrostomía, es importante saber si están autorizados/as a comer o beber por vía oral. Si no, es importante pensar en algún plan para estas familias, para que no se sientan excluidas. Grupos en Río de Janeiro usaban ese tiempo para que los/as padres/madres practicaran el juego y posicionamientos con sus hijos/as y voluntarios/as. Esto debe ser planeado antes de la sesión, para que la familia sepa esperar y que usted está siguiendo las directrices médicas que recibieron. Las discusiones sobre nutrición, menú equilibrado y postura para alimentar, son importantes para todos/as, incluso para aquellos/as que tienen gastro.



Materiales

5 minutos

Dé la bienvenida a todos/as. Utilice materiales 4.01 - 4.04

Para la dinámica: Jarra de agua, vasos

Para las demostraciones: Muñeca de tejido/paño grande, toallas pequeñas que usted pueda enrollar, vaso de plástico grande, vaso pequeño cortado, cuchara de postre, cucharita de té plástica, materiales de exposición. Alimentos locales de cada categoría del grupo nutricional (fotos o ítems reales).

Para las explicaciones: Fotos para la sesión sobre las posiciones.

Para la sesión práctica de alimentación: Cucharas de plástico y vaso pequeño cortado, para cada cuidador/a y niño/a. Alimentos caseros para niños/as (por ejemplo, sopa de frijol, vegetales, crema de avena), plátanos/ frutas suaves. Galletas para los/las cuidadores/as.



Dinámica

10 minutos

Esta actividad está diseñada para ayudar a todos/as a entender lo que se siente cuando uno/a es alimentado/a por otra persona, y se alimenta de una forma que no es la adecuada. Los/as cuidadores/as (**NO los niños**) trabajan en parejas: Pídeles que se turnen para alimentarse. Pruebe diferentes posiciones. La persona que está siendo alimentada debe recibir un trago de agua, y tragar en las tres posiciones indicadas: con la cabeza inclinada hacia atrás, luego girada hacia un lado, y luego inclinada hacia adelante.

Esta actividad es importante para que los/as participantes se coloquen en lugar de sus hijos/as. Un padre explicó que a menudo escucha la información de manera teórica, por lo que no es fácil de entender.

“Toda la dinámica de hoy nos muestra cómo nuestros hijos se sienten. Estamos pasando por las dificultades que nuestros hijos pasan todos los días. Porque usted alimenta a su hijo todos los días, eso se vuelve automático, entonces algunos errores son involuntarios. Estoy aprendiendo más en estas actividades prácticas.”

Padre, Brasil



Pregunte

“¿En qué posición fue más fácil tragar? ¿Qué sintió al ser alimentado/a? ¿Qué posición fue la más difícil para tragar?”



Explique

Coloque los resultados (en un tablero) y discuta con el grupo. Hoy el grupo se enfocará en dar de comer, beber y en la deglución. Algunos niños/as que tienen dificultades con estos movimientos poseen una sonda, alimentándose por gastrostomía. No cubriremos este tema hoy y si hay algún niño/a en el grupo con este problema, explique que es importante que pregunten a un equipo médico, buscando trazar conjuntamente un plan de acción.

Al final de la sesión, usted:

- Sabrá lo que compone una dieta equilibrada y cómo potenciar la nutrición del/de la niño/a y reducir el riesgo de desnutrición.
- Aprenderá formas seguras para que usted y su familia puedan alimentar al/a la niño/a y reducir el riesgo de que la comida y/o la bebida se vayan al pulmón.
- Comprenderá la importancia de introducir alimentos sólidos para el/la niño/a en el momento adecuado.
- Aprenderá formas de alentar al/a la niño/a a comer solo/a.



Pregunte

5 minutos

“¿Qué es lo que su niño/a come y bebe?”

Escriba las respuestas en el tablero y utilícelas más adelante, en la actividad de categorización de alimentos.

INTRODUCCIÓN A LOS ALIMENTOS SÓLIDOS



Pregunte

15 minutos

“¿Qué dificultades tienen para alimentar a su niño/a?”

Escriba las respuestas y asegúrese de que las cuestiones siguientes sean discutidas.

Dificultad para controlar la cabeza del/de la niño/a

- El cuello no sostiene la cabeza del/de la niño/a y tiene dificultad para dejarla en posición vertical.
- El/la niño/a empuja la cabeza hacia atrás.

Dificultad para controlar el cuerpo del/de la niño/a

- El/la niño/a no puede quedarse sentado/a solo/a y tiene dificultad para mantener el cuerpo erguido.
- Es difícil mantener el cuerpo del/de la niño/a en posición vertical, ya que él/ella empuja o tiene dificultad para quedarse quieto/a.

Dificultad para controlar la boca, los labios, la lengua del/de la niño/a

- Tiene dificultad para cerrar la boca y la comida o la bebida se derrama.
- Tiene dificultad para masticar la comida.
- Tiene dificultad para tragar y/o tarda mucho tiempo hasta tragar la comida.
- El/la niño/a tose y/o se atraganta mucho cuando está comiendo.
- El/la niño/a coloca la comida fuera de la boca, con su lengua.

Estado de ánimo

- El/la niño/a a menudo está muy descontento/a durante los horarios de las comidas, llora y rechaza la comida.

Otros problemas

- Vomita con frecuencia después de comer.
- Sufre de estreñimiento frecuentemente.
- Me siento frustrado/a al alimentarlo/a.



Pregunte

Discutan en parejas: “¿cómo se siente acerca de que otras personas de su familia den de comer y beber a sus niños/as?”

Cuidadores/as pueden preocuparse de que otras personas alimenten a sus hijos/as.

Tenga en cuenta que:

- La forma en que su niño/a come y bebe, le pone en riesgo de que la comida y la bebida pasen a los pulmones.
- Los músculos de su niño/a pueden cansarse durante la comida y de esa forma no se alimenta lo suficiente y necesita alimentarse con más frecuencia.
- Las personas de la familia, pueden ayudar a dar de comer y beber a su niño/a y pueden empezar a aprender juntas.

Una madre habló de la experiencia de alimentar a su hija la cual ha usado el dispositivo de gastrostomía desde los 5 meses de edad. A pesar de ser alentada por su equipo médico, la madre temía que su hija se atragantara con la comida. Ella dijo que intentó poner comida en la boca de su hija para poder probarla, y al mismo tiempo tiene dificultades físicas para alimentar a su hija. Comer en la calle es un desafío y dejar que otras personas alimenten a su hija también lo es. Este fue un momento importante para esta madre, en el que pudo hablar y pensar acerca de la dieta de su hija.

AYUDANDO AL NIÑO A COMER Y BEBER LO SUFICIENTE Y DE FORMA SEGURA



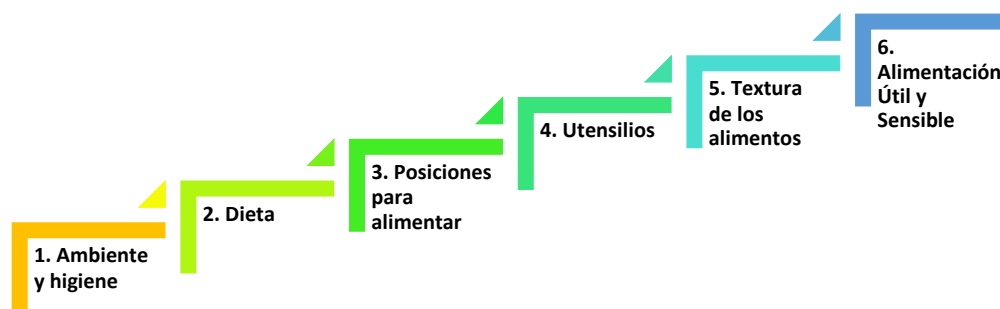
Materiales

Materiales 4.01.



Explique

Que hay 6 aspectos claves para ayudar al/a la niño/a a aprender a comer y beber con seguridad y comodidad:



1. Higiene y ambiente

5 minutos



Pregunte

“¿Alguien tiene consejos sobre la higiene?”

Escriba la lista de ejemplos en el tablero.

Por ejemplo: no usar un paño sucio para limpiar, porque nuestros niños/as son más propensos a la infección.

“¿En qué lugar usted alimenta a su niño/a y por qué? ¿Cuál es su rutina antes de alimentarlo/a?”

Dialogue sobre cómo las personas tienen lugares diferentes donde les gusta alimentar a los/as niños/as, por diversos motivos. Lavarse las manos y las manos del/de la niño/a con agua y jabón, así como lavar los cubiertos, forman parte de las rutinas de limpieza.

Si el/la niño/a se distrae al comer, ¿qué lo distrae? ¿Cuáles son las alternativas que han encontrado para disminuir las distracciones?

2. Dieta

20 minutos



Pregunte

Discuta con un vecino: *“¿Cuándo y por qué los alimentos sólidos fueron introducidos para sus hijos/as?”*



Explique

Cada niño/a, cuando cumple 6 meses, **necesita otros alimentos, además de la leche**, para poder crecer.

Comer y beber, son importantes para la nutrición y la hidratación, así como para el crecimiento y la salud. Comer y beber, son también importantes para ejercitar y mover partes de la boca, que van a ayudar en los movimientos hacia la comunicación verbal.

Ofrecer pequeñas cantidades, ayuda a mejorar la nutrición de los/as niños/as que tienen dificultades para alimentarse.



Materiales

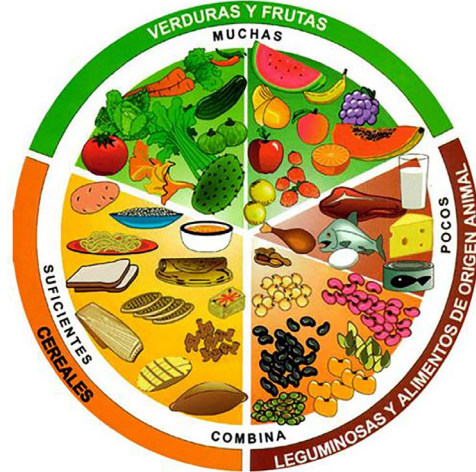
Materiales 4.02 (a-b).



Pregunta

“¿Qué es una dieta ‘nutritiva’ o ‘balanceada’?”

Muestre el cartel y discuta los grupos de alimentos. Una combinación de estos alimentos dará la energía y las vitaminas que TODOS/AS los/as niños/as necesitan.



Actividad

Dibuje un círculo dividido en tres secciones etiquetadas: alimentos constructores, alimentos reguladores y alimentos energéticos. Muestre los diferentes alimentos de la región y pídale a los/as participantes que los coloquen en los tres grupos. Utilice también la lista que usted creó antes, de los alimentos que dan a los/as niños/as. Cada niño/a necesita una combinación de estos alimentos para crecer, desarrollarse y ganar peso.



Consejos para los/as facilitadores/as:

Los/as facilitadores/as pueden hacer una comparación de estos grupos de alimentos a un tractor:

- Cuerpo del tractor = formado por los alimentos constructores
- Lubricación de los pliegues y engranajes = alimentados por los alimentos reguladores
- Energía/combustible = alimentos energéticos

“Me gustó mucho separar la comida, incluso cuando vamos a la nutricionista, no lo sabemos todo.” Madre, Brasil



Explique

Los/as niños/as con dificultades de desarrollo, necesitan una dieta balanceada, rica en energía que venga de grasa y aceites.

Algunos/as niños/as se cansan fácilmente cuando comen, lo que aumenta el riesgo de que el alimento vaya por el camino equivocado y llegue a los pulmones. Esto también significa que no pueden comer una gran cantidad de comida a la vez. Por lo tanto, necesitan pequeñas comidas con más frecuencia (por ejemplo, 6 pequeñas comidas en lugar de 3 comidas más grandes).

Los/as niños/as necesitan un equivalente de al menos 4 vasos de líquidos al día. Como beber puede ser difícil, su niño/a necesita tomar pequeños tragos durante todo el día, ya que esto ayudará a reducir su estreñimiento, deshidratación y le dará más energía. El estreñimiento es muy común en niños/as con Síndrome Congénito Zika y puede causar dolor e incomodidad.



Pregunte

“¿Su familia, como puede aumentar la ingesta de agua que el/la niño/a bebe durante el día?”

Evite agregar azúcar a los alimentos y bebidas del/de la niño/a. Trate de añadir papa o puré de frutas en su lugar. Si los/as niños/as se acostumbran con la adición de azúcar en los alimentos, más tarde no aceptarán alimentos que no sean dulces. Además, el azúcar causa caries y otros problemas de salud posteriores.

Cambios con el paso del tiempo:

A medida que el/la niño/a crece, empieza a mamar menos y a comer más, y pasa a beber agua en el vaso.

Por ejemplo:

Bebés menores de 9 meses de edad

- Principalmente mamar.
- Comenzar a aprender a beber pequeños tragos de agua en la taza.
- Comenzar a comer 2-3 comidas pequeñas (cada comida con aproximadamente 2 cucharadas llenas de sopa) al día.

Bebés entre 9 y 12 meses de edad

- Pueden empezar a mamar menos y beber más agua.
- Comenzar a comer 4-5 comidas (cada comida con aproximadamente 4 cucharadas llenas de sopa).

Niños/as mayores de 1 año

- Pueden seguir mamando, pero beben más agua de la taza.
- Ahora deben ingerir más comida (aproximadamente 6 comidas al día).

3. Entendiendo cómo el/la niño/a se alimenta

10 minutos



Actividad

En grupos de tres, discuta sobre cómo usted aprendió a ayudar a su niño/a a alimentarse en los últimos meses.

“¿Las reacciones de su niño/a a la comida y bebida que significan para usted?”

Pida a los grupos compartir sus ideas.

Asegúrese de que se tratan los siguientes puntos:

- Dar pequeños bocados, y un bocado a la vez.
- Dar a su niño/a suficiente tiempo.
- Apoyar la barbilla del/de la niño/a si tiene dificultad para mantener la boca cerrada, cuando tiene comida adentro. (Si él/ella come con la boca cerrada, tendrá más facilidad de tragar, derramará menos comida y, por lo tanto, comerá más).
- Hablar con el/la niño/a y ayudarle a comer y disfrutar de las comidas.
- Ser delicado/a. Si el/la niño/a no quiere terminar la comida porque está cansado, ofrézcale más leche hasta que esté satisfecho/a.
- Observar las reacciones del/de la niño/a y ver cuando está listo/a para la próxima cucharada. Nunca forzar la alimentación.
- Empezar con alimentos y luego finalizar con agua o leche, para que no se llene de líquido, antes de comer.
- Parar cuando el/la niño/a indique que está cansado/a o que ha comido lo suficiente.

Es importante dar tiempo a todas las actividades prácticas. Un padre en un grupo dijo que hay muchas cosas que están aprendiendo ahora a través de ese grupo.

“Imagínese esto, nuestros hijos están en tratamiento con fonoaudiólogos y fisioterapeutas y ellos nos están enseñando a alimentar a nuestros hijos, pero aquí, con esas actividades prácticas, podemos ponernos en la posición de nuestros hijos y aprender aún más.”

Consejos para los/as facilitadores/as:

La gastrostomía, no es más que la colocación de un pequeño tubo flexible, conocido como sonda, desde la piel, directamente hasta el estómago, para permitir la alimentación en casos en que la vía oral/boca no puede ser utilizada.

Explique: Algunos de estos casos pueden ser temporales, y la persona utiliza la gastrostomía hasta que pueda alimentarse de nuevo, pero en otros, puede ser necesario mantener la sonda por varios años o incluso, por toda la vida.

En los/as niños/as que se atragantan mucho, pueden correr el riesgo de aspirar la comida a los pulmones, lo que causa neumonías a repetición.

Por eso, es importante que los/as cuidadores/as conversen con el equipo de salud que acompaña a su hijo/a, para informar sobre la tos u otros signos de dificultad, y comprender mejor la indicación de la gastrostomía GTT.

Haga todas sus preguntas.

También sería interesante si usted y sus familiares pudieran conversar con otras familias de niños/as que ya usan la GTT. Pregunte si es posible.

Es importante ser consciente de las siguientes directrices:

Antes de alimentar a un/a niño/a con sonda de gastrostomía, es muy importante colocarlo sentado/a en un cochecito de bebé o silla, o con la cabecera de la cama elevada. El/la niño/a debe permanecer así durante 30 minutos después de la alimentación, para evitar el reflujo.

LAVADO DE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CUALQUIER MANIPULACIÓN.



4. Posiciones para alimentar

20 minutos



Materiales

Imágenes 4.03 (a-d) – haga 2 copias y corte.

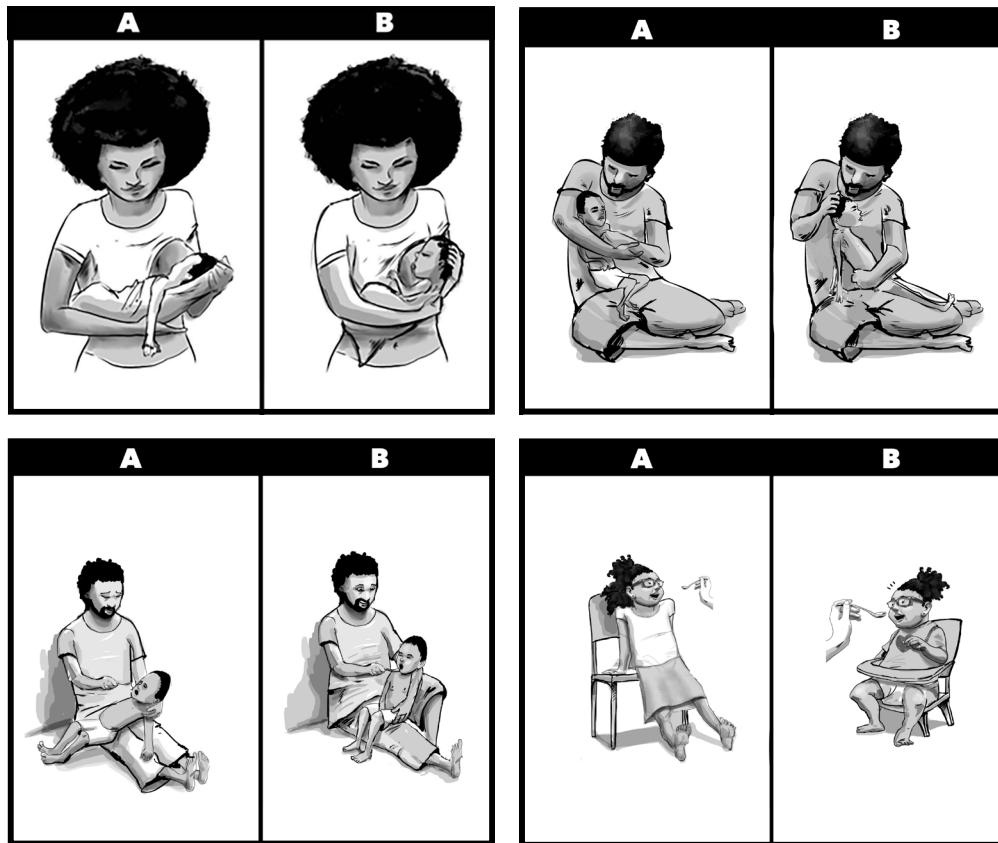
Consejos para los/as facilitadores/as:

Este es un buen momento para reforzar el tema de las posiciones, tratado en la semana pasada.



Actividad

En 2 grupos, observe el conjunto de cartas (a + b) que muestran diferentes posiciones. Solicite que los grupos escojan las mejores posiciones para alimentación en cada serie.



Pregunte

Pida a una persona diferente cada vez, para explicar la carta: “¿Por qué eligió una posición y no la otra?”



Explique

Tanto el/la niño/a, como el/la cuidador/a, deben estar bien posicionados. Durante la lactancia, los/as niños/as se mantienen en posición reclinada. A medida que crecen y su cuello se vuelve más largo, ellos/as necesitan ser mantenidos/as en una posición más vertical, para garantizar que la comida no descienda por el camino equivocado y llegue a los pulmones, y que sea seguro alimentarlo/a. Si el/la niño/a permanece con la cabeza inclinada hacia atrás, aumenta el riesgo de atragantamientos y de causar infecciones en el pulmón, que son peligrosas para él/ella. Estar bien sentado/a, con la cabeza en la posición correcta, permite que el/la niño/a mastique y trague más fácilmente, además de ayudar a que él/ella aprenda a alimentarse solo/a.

Consejos para los/as facilitadores/as:

Usted necesitará ser flexible, con el tiempo de las actividades que comprenden comida y la alimentación. A veces los/as niños/as tienen hambre temprano y el tiempo para practicar la alimentación necesita ser cambiado. A veces, los/las participantes se quedan satisfechos/as después del intervalo y pueden no querer participar en actividades en las que deben comer.

Durante el intervalo, solicite que cada integrante reserve tres alimentos de su preferencia, con las tres consistencias. Realice las dinámicas de vaso, cuchara y sólidos, previstas en esta sesión, con los alimentos escogidos. Reserve tiempo para que puedan experimentar, discutir y concluir.



Actividad

Siéntese en una silla en el centro del grupo, en una mala postura.

Pregunte al grupo cómo cambiarían su postura para quedar mejor al alimentarse. Cada vez que alguien haga una sugerencia, pídale que venga a corregir su postura.

Llame la atención al hecho que, si usted comienza por las nalgas y las caderas centralizándolas al fondo de la silla, es más fácil colocar el resto del cuerpo.



Demuestre

Utilice una muñeca (o uno de los/as niños/as del grupo) y demuestre cómo colocar a un/a niño/a para dar de comer sentado, en el suelo o en una silla:



Materiales

Imágenes 4.04 (a-c).



Si usted está sentado/a en una silla, sofá o cama:

- Esté cómodo/a, con la espalda apoyada.
- Mantenga su brazo más alto, firme, soportando la parte superior de la cabeza del/de la niño/a, y no detrás de su cuello. Asegúrese de poder ver su codo.
- Sujete la parte inferior del/de la niño/a firmemente entre sus piernas, para que no pueda empujar hacia atrás.
- Si levanta su pierna en la que el/la niño/a está sentado/a, colocando algo debajo de su pie, esto ayudará a mantener la columna del/de la niño/a erguida.
- Coloque los brazos del/de la niño/a hacia adelante, de modo que sus hombros también avancen.

Si usted está sentado/a en el suelo:

- Siéntese con la espalda contra una pared para descansar.
- Mantenga su brazo más alto, firmemente, dando un soporte en la parte superior de la cabeza del/de la niño/a y no detrás su cuello.
- Asegúrese de poder ver su codo.
- Coloque una almohada debajo de su rodilla erguida, para estar cómodo y para mantener al niño/a con la espalda recta.
- Asegúrese de que la parte inferior del/de la niño/a está bien entre sus piernas, de modo que pueda mantener sus caderas firmemente dobladas.

Si usted está sentado/a en una silla de apoyo (para niños/as mayores):

- Dar de comer al/a la niño/a en el regazo, tiende a ser más difícil con el paso del tiempo. Los/as niños/as más gruesos/as y mayores, se quedan sin el soporte adecuado.
- Para los/as niños/as mayores, una silla de apoyo puede ser el único medio de conseguir una buena posición para su alimentación. Cuando el/la niño/a crece, usted necesita asegurarse de que él/ella todavía cabe en la silla. No deje al/a la niño/a apretado/a ni incómodo/a en una silla que ya no sirve para él/ella.
- Asegúrese de que el/la niño/a está sentado/a y apoyado/a correctamente; utilice toallas o paños enrollados, si es necesario.



Pregunte

Si usted ha tenido problemas de vómitos del/de la niño/a después de alimentarle, ¿qué posiciones le resultaron más adecuadas?

Mantener al/a la niño/a erguido/a o acostado/a de lado en una almohada, durante 20 a 30 minutos después de las comidas, reducirá el vómito después de alimentarse.

Los/as niños/as con dificultades de desarrollo, pueden parecer incómodos/as después de comer y vomitar porque los músculos del estómago son débiles y permiten que el alimento se devuelva mientras comen, o después de comer.

(Utilice la imagen del/de la niño/a en decúbito lateral 4.04c).



Explique

Los siguientes puntos resumidos sobre las posiciones:

- Asegúrese de que su niño/a esté en una posición adecuada antes de alimentarlo/a.
- Una posición adecuada hará que la alimentación sea más fácil y segura.
- Es especialmente importante que la cabeza no esté colgando hacia atrás o hacia los lados, para que la deglución sea más fácil y segura.
- Usted puede jugar con su niño/a en esas posiciones también – de esa manera él/ella se acostumbrará a la posición antes de recibir la alimentación, y usted también se sentirá cómodo/a usando esas posiciones.



Actividad

30 minutos

Dedique tiempo suficiente al grupo, para que intenten otras posiciones y vean las que funcionan mejor para los niños/as. Los/as facilitadores/as deben estar atentos/as, para ayudar a comprobar posiciones y ayudar a todos/as a encontrar soluciones, así como, para alentarse y apoyarse mutuamente para ajustar las posiciones.

5. Utensilios

20 minutos

Cuchara

Muestre una cuchara de metal pequeña, una cuchara de metal grande, y una cucharita de plástico.

Los/as participantes consideraron que esa parte los ayudaba en la comunicación con el/la hijo/a.

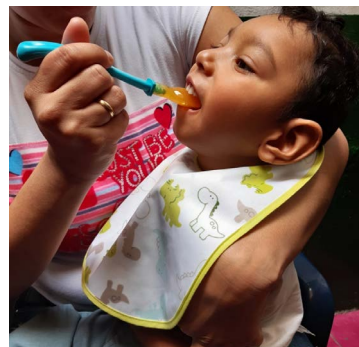
“Yo no sabía que tenía que mostrar la cuchara al niño.” Madre, Brasil.



Pregunte

“¿Cuál es la mejor cuchara para dar de comer al/a la niño/a y por qué?”

Asegúrese de cubrir los siguientes puntos:
Es mejor una cucharita de plástico de buena calidad, ya que permite dar pequeños bocados; es más fácil y seguro para el/la niño/a, y le impide hacerse daño si se muerde mucho. El metal a menudo es muy duro/afilado para la boca de un/a niño/a.



Actividad

En pareja: Una persona es el/la cuidador/a y la otra es el/la niño/a.

- Lleve a los/as cuidadores/as lejos del grupo, para que los “niños/as” no puedan oír lo que usted les diga.
- Dígale a los/as cuidadores/as que deben dar de comer al “niño/a” **muy rápido** con la cuchara grande.
- El/la cuidador/a entonces da algunas cucharadas grandes de crema para que el “niño/a” coma bien rápido.



Explique

La lengua de un/a niño/a se mueve hacia adelante y hacia atrás cuando mama del pecho o del biberón. A medida que crece, el/la niño/a tiene que aprender a mantener la lengua dentro de la boca cuando come y bebe.

Cuando esté usando una cuchara para alimentar al/a la niño/a:

- Dé la comida al/a la niño/a de frente a él/ella y en línea recta.
- Alimente al/a la niño/a siguiendo su ritmo.
- Coloque la cuchara con la comida tocando el labio superior para que el/la niño/a pueda sentirla.
- Coloque la cuchara en la boca y haga una leve presión en la lengua para que el/la niño/a se dé cuenta y cierre la boca para retirar el alimento de la cuchara.
- El/la niño/a puede chupar la cuchara de la misma forma que lo hace en el pecho o biberón.
- El/la niño/a debe cerrar la boca, pero si no lo hace, coloque el dedo debajo de la barbilla para dar un poco de apoyo y ayudarle a cerrar.
- Evite levantar la cuchara y llevarla contra la encía superior, cuando la esté retirando. Mantenga la cuchara recta mientras la retira de la boca.

Recuerde, algunos niños/as que son amamantados/as o toman el biberón, no les gusta comer de la cuchara o beber del vaso, al principio. Continúe intentándolo y se acostumbrarán.

Ponga la mano del/de la niño/a en la cuchara para estimular que él/ella gane autonomía para alimentarse. Usted puede poner su mano sobre la mano del/de la niño/a. Junta, mano sobre mano, usted le ayudará a aprender a alimentarse solo/a.

Deje que el/la niño/a vea, toque y sienta el olor de todo lo que se le ofrezca a él/ella.

Taza

Muestre una taza de plástico y una taza de plástico con un lado cortado. Pásela entre los/as participantes para que experimenten.



Consejos para los/as facilitadores/as:

El corte en la taza facilita que el/la niño/a no tenga que mover el cuello hacia atrás para terminar de beber. El/la niño/a bebe del lado que no está cortado.

Actividad

Pida a todos/as que miren al techo y traten de tragar.

“¿Cuál es el grado de dificultad que sienten?”



Pregunte

“¿Qué tipo de tazas cree que son mejores para que su niño/a beba y por qué?”



Asegúrese de que se mencionen los siguientes puntos:

- La taza que no está cortada, hace que el/la niño/a tenga que inclinar la cabeza hacia atrás para beber, haciendo que la deglución del líquido sea más difícil.
- Al usar la taza cortada, usted puede ver el líquido en la taza y la cantidad que le está dando al/a la niño/a.
- También puede utilizar una taza más corta y transparente, como por ejemplo, una taza de remedio.



Explique

La taza se introduce cuando:

- El/la niño/a no puede o se cansa al succionar del pecho o del biberón.
- El/la niño/a es de 6 meses y está listo/a para tomar tragos de agua.



Pregunte

Pida al grupo discutir lo que podría salir mal, al dar de beber o alimentar de la taza, al/a la niño/a. Escriba las respuestas y utilice la siguiente lista para asegurarse de que se discutan todas las siguientes dificultades:

- Puede que el/la niño/a no se levante.
- Puede que el/la niño/a no degluta o trague activamente.
- Puede que la leche se derrame de la boca.
- Puede que el/la niño/a tosa, se atore o se asfixie.
- Puede que el/la niño/a respire leche hacia los pulmones.
- Puede que el/la niño/a no controle qué tan rápido sale la leche de la taza.



Explique y demuestre

- Su niño/a necesita estar alerta y debe ser capaz de succionar y sorber.
- Coloque a su niño/a en posición vertical.
- Acerque la taza a sus labios e inclínela un poco, permitiendo que el líquido toque el labio superior, y después espere. No derrame el líquido en la boca.
- Si su niño/a tiene dificultad para cerrar la boca, ayúdelo/a colocando el dedo debajo de la barbilla para dar soporte.
- Ofrezcale pequeños sorbos y observe cómo traga.
- Si su niño/a está succionando y tragando, baje la taza después de cada 3 tragos para hacer una pequeña pausa.

“Incluso con mi hija usando una gastrostomía podría hablar de las dificultades para alimentarla.” Madre, Brasil

Biberón



Pregunte

En Brasil, muchas personas utilizan el biberón para alimentar a sus hijos/as.
“¿Los/as niños/as de ustedes toman biberón? ¿Por qué sí/no?”

Consejos para los/as facilitadores/as:

Muchos participantes están preocupados/as por cambiar la forma en que alimentan a su hijo/a, porque es más fácil o encuentran difícil alimentar a su hijo/a con una cuchara o taza. Este es un buen lugar para empezar esta conversación.

Refuerce la idea de que la taza ayudará a su niño/a, a aprender a dar sorbos y tragar bien.

Los biberones estimulan los mismos movimientos de lengua que los bebés utilizan. Esto dificulta que su niño/a aprenda a comer alimentos sólidos.

Tomar biberón desalienta la independencia de su niño/a y que este se alimente solo/a.

Dar papilla en el biberón no es seguro, ya que su niño/a necesita usar movimientos más maduros de la lengua y sentarse de forma más erecta para que pueda tragar el puré, de forma segura.

La boquilla del biberón puede acumular gérmenes fácilmente, por lo tanto, es menos higiénico.



Actividad

Permita que todos/as experimenten dar de beber/comer en las tazas.

Los/as facilitadores/as deben observar y orientar sobre cómo aplicar la técnica correctamente.

6. Textura de los alimentos

15 minutos

Consejos para los/as facilitadores/as:

La discusión sobre las texturas de los alimentos, podrá ser incorporada a las dinámicas con las tres consistencias.



Materiales

Utilice materiales 4.05 (a-e).





Actividad

Muestre un plátano, una galleta y otros alimentos comunes. Pida a los/as participantes discutir si los alimentos son:

- ¿Suaves o duros?
- ¿De uno o más tipos de textura?
- ¿Pueden ser transformados en un puré suave?
- ¿Cómo pueden ser transformados en un puré suave?

Líquidos: Chorrean, son inaprensibles y pueden ser difíciles de controlar en la boca. El líquido se desliza rápidamente y puede bajar por el camino equivocado, dentro de los pulmones. Los líquidos deben, por lo tanto, ser administrados con mucho cuidado.

Sólidos: Cuando introducimos sólidos, los/as niños/as tienen que acostumbrarse a la ingesta de alimentos más consistentes que la leche y con una sensación diferente en sus bocas. Los/as niños/as con dificultades de desarrollo, pueden tener problemas para masticar. Esto es común porque no tienen fuerza muscular o coordinación, entonces, se necesita preparar alimentos sólidos húmedos y suaves para que puedan ingerir. Es importante introducir alimentos sólidos ya que son más nutritivos que los líquidos.

- Comenzamos con una comida suave – no muy líquida ni muy sólida. A medida que su niño/a comienza a desarrollar un mejor control sobre la lengua y la boca, se puede aumentar lentamente la consistencia de los alimentos.
- Su niño/a podría tener dificultad para controlar alimentos con más de una consistencia, con trozos tanto duros como líquidos, por ejemplo, en una sopa de frijoles. Este no es un alimento “seguro”, porque puede provocar fácilmente atragantamiento.
- Se puede convertir el plátano en puré, presionándolo y amasándolo con una cuchara. También se puede humedecer una galleta con un poco de leche.
- La sopa de frijoles o de vegetales tiene dos texturas; son líquidos con trozos sólidos duros.

Mostrando a su niño/a la comida entera antes de triturlarla y mezclarla, le ayudará a entender lo que va a comer. Por ejemplo: muéstrole el plátano y luego lo hace puré delante de él/ella.

Una dieta sana y equilibrada con comidas frescas, cocidas y preparadas de forma sencilla para su niño/a (en términos de textura), ayudará a que su hígado se vuelva más sano y procese mejor los medicamentos que necesita tomar.



Actividad

Cuéntenos acerca de algún hábito que usted cambiará en casa y compartirá con otras personas en su familia.

APRENDIENDO A MASTICAR Y MORDER



Actividad

Cuando el/la niño/a es capaz de comer alimentos de consistencia espesa suave, puede aprender a masticar los alimentos blandos. Pida a los/as participantes que coman una galleta, para que puedan sentir los movimientos de la boca al masticar.

Intente masticar y tragar con la boca abierta. *“¿Usted también necesita cerrar la boca para tragar?”*



Pregunte

“¿Qué tipos de alimentos sólidos ha dado usted a su niño/a?”

Las legumbres cocidas, como la yuca y la papa, las galletas, las frutas suaves, son buenas alternativas para enseñar a un/a niño/a masticar. El alimento debe deshacerse fácilmente en la boca y convertirse en un puré cuando es masticado pocas veces.

Morder

Cuando su niño/a es capaz de masticar alimentos suaves, por ejemplo, un plátano, usted puede ayudarlo/a aprender a morder alimentos más duros, como por ejemplo, unas galletas duras. En este caso, es más fácil si se coloca el alimento en los dientes laterales, y no en la parte anterior frontal de la boca.



Pregunte

Divida a los/as participantes en dos grupos:

“¿Qué le podría hacer pensar que su niño/a necesita ayuda para comer y beber? ¿Cuáles son las razones por las que usted llevaría a su niño/a una consulta médica?”

Algunas respuestas podrían ser que su niño/a:

- Paró de crecer.
- Está perdiendo peso.
- Tiene infecciones en el pecho.
- Está deshidratado/a.
- Vomita durante o después de las comidas.

Estos motivos difieren de lo que usted observa en el día a día durante las comidas; estas son alertas importantes que usted debe discutir con el médico.

OBSERVANDO EL PROGRESO



Pida a cada cuidador/a que identifique 2 cosas que aprendieron hoy sobre la alimentación, que experimentarán y que compartirán con otro familiar en su casa.



Pregunte

10 minutos

Recuerde la sesión 2, donde usted echó un vistazo a los pasos a seguir, para ayudar a su niño/a aprender:

“¿Qué aprendió hoy, que ayudaría a su niño/a ponerlo en práctica?”

“¿Qué va a hacer usted en casa, a partir de la sesión de hoy, para ayudar al desarrollo de su niño/a?”



Materiales

Tablero con mensajes para llevar a casa.

Mensajes para llevar a casa:

- Es posible que su niño/a tome tiempo para aprender a masticar, comer alimentos sólidos y beber de una taza. Su niño/a necesita ayuda para aprender estas habilidades de la manera correcta.
- Puede que tenga dificultades para comer y beber. Estas dificultades pueden resultar en desnutrición e infecciones en el pulmón. Hay muchas cosas que usted y su familia pueden hacer para ayudar a reducir estas dificultades.
- Si su niño/a tiene dificultades para tragar, es importante que se le dé el
- cuidado necesario a través de un acompañamiento médico.

Usted puede:

- Colocar a su niño/a en posición vertical o casi vertical, con la barbilla ligeramente hacia abajo.
- Ofrecerle comidas pequeñas y frecuentes, con una dieta equilibrada que tenga extra grasa o aceite.
- Introducir en su dieta, alimentos que sean suaves y húmedos. No muy líquidos, ni muy sólidos, ni que necesiten ser muy masticados.
- Ofrecer a su niño/a pequeñas cucharadas de comida y pequeños tragos/sorbos de agua, lentamente, usando una cuchara de plástico y una taza pequeña.
- Alentar positivamente a su niño/a con su discurso, y no obligarlo/a comer.
- Enseñar a los demás miembros de la familia a alimentar a su niño/a de la misma manera que usted lo hace.

PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y EMOCIONES



Pregunte

“¿Cómo fue esa sesión para usted, cómo se sintió? ¿Hizo que emergiera alguna emoción o sentimiento que usted no esperaba?”

“¿Cómo se ha sentido esta semana?”

Permita tiempo suficiente para la discusión y la interacción entre los/as participantes.

Consejos para los/as facilitadores/as:

Algunas situaciones pueden ser desafiantes, por ejemplo, cuando las respuestas no son específicas, son simplemente, “todo está bien” o “estoy cansado/a.”.

Puedes alentar a todos/as a hablar más, preguntando: “¿por qué?”, “¿qué pasó?” o “¿cómo te sientes al respecto?”.