

Percepción sobre la interculturalidad en la introducción de alimentación complementaria en enfermeras de atención primaria de Bilbao: un estudio cualitativo

Jesús Alberto Martín-González, MSN¹, Amaia María Cuadra Aguirre, RN², Airam Cabrera-Rodríguez, MSN³, María-Antonia Martorell-Poveda, PhD⁴

¹Enfermero especialista en Enfermería Pediátrica. Unidad Neonatal. Hospital Materno-Infantil del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España | ²Enfermera. Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto. Bilbao, España | ³Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Matrón. Programa de Doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública. Universidad de Granada. Granada, España | ⁴PhD (Antropología). Profesora titular de Universidad, Departamento de Enfermería. Grupo de Investigación Reconocido Enfermería Avanzada. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona, España.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: jesus.martin.g.sspa@juntadeandalucia.es

Manuscrito recibido: 31/07/2025

Manuscrito aceptado: 11/08/2025

Cómo citar este documento

Martín-González JA, Cuadra Aguirre AM, Cabrera-Rodríguez A, Martorell-Poveda M-A. Percepción sobre la interculturalidad en la introducción de alimentación complementaria en enfermeras de atención primaria de Bilbao: un estudio cualitativo. *Quantitative and Qualitative Community Research RqR*. 2025 Diciembre; 13 (3): 7-11.

Declaración de conflictos de intereses: En la elaboración de este estudio no existen conflictos de intereses. **Fuentes de financiación:** En este estudio no se han obtenido fuentes de financiación. **Contribución de autoría:** **Conceptualización:** Jesús Alberto Martín González, María Antonia Martorell Poveda. **Investigación:** Jesús Alberto Martín González, Amaia María Cuadra Aguirre, Airam Cabrera Rodríguez, María Antonia Martorell Poveda. **Metodología:** Jesús Alberto Martín González, Airam Cabrera Rodríguez, María Antonia Martorell Poveda. **Análisis:** Jesús Alberto Martín González, Amaia María Cuadra Aguirre, Airam Cabrera Rodríguez, María Antonia Martorell Poveda. **Supervisión:** Jesús Alberto Martín González, María Antonia Martorell Poveda. **Redacción – borrador original:** Jesús Alberto Martín González, Airam Cabrera Rodríguez. **Redacción – revisión y edición:** Jesús Alberto Martín González, Amaia María Cuadra Aguirre, Airam Cabrera Rodríguez, María Antonia Martorell Poveda.

Original

RESUMEN

Objetivo: conocer las fortalezas y las debilidades que presentan las enfermeras de pediatría de atención primaria a la hora de prestar cuidados culturalmente congruentes en el proceso de introducción de la alimentación complementaria, siguiendo las premisas del modelo transcultural de Madeleine Leininger.

Metodología: estudio cualitativo de tipo fenomenológico, en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas de 3 enfermeras de pediatría de centros de salud pertenecientes a la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, España.

Resultados: Se evidenció un correcto conocimiento sobre cuidados culturales por parte de las enfermeras entrevistadas, aproximándose de forma adecuada al concepto de cuidado cultural

establecido por Madeleine Leininger. Las enfermeras percibieron como fortalezas su capacidad de escucha, el respeto por la cultura de las familias atendidas, y la capacidad de poner en duda sus propios preconceptos culturales y de buscar información y de formarse. En cuanto a las debilidades identificadas, en su mayor parte estuvieron relacionadas con la Organización Sanitaria, en especial por la escasez de recursos al respecto, así como la falta de formación en algunos aspectos por parte de las propias enfermeras.

Conclusión: por norma general, se observó una percepción positiva en relación con las fortalezas de las enfermeras de pediatría de atención primaria. Sin embargo, la principal debilidad se relacionó con la Organización Sanitaria, debiéndose instar a la administración a invertir recursos tanto para la actualización de protocolos como para la formación de sus profesionales.

Palabras clave

Alimentación complementaria; atención primaria de salud; características culturales; cuidado de enfermería; investigación cualitativa; lactante.

Perception of interculturality in the introduction of complementary feeding among primary care nurses in Bilbao: a qualitative study

Abstract

Objective: To identify the strengths and weaknesses of primary care pediatric nurses when providing culturally congruent care during the introduction of complementary feeding, following the principles of Madeleine Leininger's transcultural model.

Methodology: A qualitative phenomenological study was conducted, were semi-structured interviews with three pediatric nurses from health centers belonging to the Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, Spain.

Results: The interviews revealed that the nurses possessed a sound understanding of cultural care,

effectively reflecting Madeleine Leininger's conceptualization of the term. Among the strengths identified were active listening skills, respect for the family's culture, and the ability to question their own preconceptions, as well as seek information and training. Weaknesses were mainly related to the healthcare organization, particularly due to a lack of resources and insufficient training in certain areas among the nurses themselves.

Conclusions: In general, primary care pediatric nurses were perceived as having notable strengths. However, the most significant weakness identified was related to organizational limitations. Therefore, it is recommended that the administration allocate resources to updating protocols and providing ongoing professional development.

Key words

Complementary feeding; primary health care; cultural characteristics; nursing care; qualitative research; infant.

Introducción

La concepción actual de salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad; se entiende como un constructo sociocultural influido por diversos factores, entre ellos el contexto económico, social y cultural. De esta forma, la salud será entendida de diferente manera en función de la cultura y la sociedad de cada persona [1].

Ante esta concepción, existen múltiples formas de entender la salud, tantas como culturas existen en el mundo tan diverso en el que vivimos. Igualmente, se ha de tener en cuenta que, cada vez, existe mayor diversidad cultural en un mismo espacio y tiempo, debido a la globalización [2, 3]. En el estado español dicha diversidad queda patente si se recurre al Instituto Nacional de Estadística, dónde se objetiva un aumento de población inmigrante en más de 8,7 veces en las últimas 2 décadas [4].

La alimentación es uno de los signos culturales más influyentes en las personas, hasta el punto en que suele ser considerada como un signo de identidad cultural. En este sentido, factores como la religión o la ideología influyen en la forma en cómo nos alimentamos, haciendo que se eliminen ciertos alimentos de la dieta, se añadan otros o bien que se restrinjan en ciertos momentos. Se puede ejemplificar con la religión islámica, dónde se prohíbe el consumo de carne de cerdo o se ayuna durante el Ramadán, o bien con la religión cristiana, que considera a la gula como un pecado capital [5].

Teniendo en cuenta la influencia cultural en la alimentación, la introducción de alimentación complementaria a partir del sexto mes de vida en los lactantes va a estar determinada por el contexto sociocultural de los padres, responsables últimos de este cuidado. Se ha de tener en cuenta que los dos primeros años de vida son considerados críticos para el neurodesarrollo y el crecimiento de la persona, debiendo aportar una dieta variada y equilibrada, por lo que se han de dar pautas actualiza-

das y basadas en la evidencia sobre cómo introducir nuevos alimentos, sin olvidar el ambiente sociocultural en el que está inmerso el lactante [6, 7].

Además de la cultura de la familia, se han de tener en cuenta las “nuevas culturas de alimentación” a la hora de comenzar la alimentación complementaria. Actualmente, va ganando fuerza el veganismo y vegetarianismo, dietas que, aplicadas de forma correcta, son tan válidas como las omnívoras para los lactantes. No obstante, es preciso que profesionales y familias estén bien formados para aportar los nutrientes deficitarios de las dietas de origen exclusivamente vegetal, bien mediante una combinación de alimentos o mediante el aporte de suplementos [8].

Por otro lado, desde el punto de vista del sistema sanitario, el consejo nutricional está inmerso dentro de lo que se denomina promoción de la salud. Las profesionales más capacitadas para la promoción de la salud son las enfermeras, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria. Aplicado al campo de la pediatría, la enfermera de pediatría en atención primaria es considerada la principal responsable en la promoción de hábitos saludables en materia de alimentación complementaria, debiendo estar capacitada para tal fin [9].

Del mismo modo, se ha de tener en cuenta la estrecha relación existente entre la enfermería y las humanidades, en especial con la antropología, lo que permite que la enfermería tenga una visión holística de la persona [10, 11]. Este hecho, convierte en una necesidad el hecho de tener en cuenta la cultura del paciente a la hora de prestar cuidados, al influir de forma decisiva en su salud. Ante esta necesidad, surgió el modelo conceptual de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, que sirve como base para prestar cuidados culturalmente congruentes en el mundo tan diverso en el que vivimos [2, 12].

Ante estas premisas, el proceso de introducción de alimentación complemen-

taria en lactantes va a estar condicionado por el ambiente sociocultural en que están inmersos, así como por las preferencias dietéticas de sus progenitores. Este hecho, sumado a que la enfermera es la profesional más capacitada para educar y orientar en esta área, hace imprescindible identificar las fortalezas y debilidades presentes al proporcionar cuidados culturalmente congruentes durante este proceso.

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es analizar las fortalezas y limitaciones de las enfermeras de pediatría en atención primaria al ofrecer cuidados culturalmente congruentes en el proceso de introducción de la alimentación complementaria, siguiendo las premisas del modelo transcultural de Madeleine Leininger.

Metodología

Para la elaboración del presente estudio, se siguió una metodología cualitativa de tipo fenomenológica, la cual nos permitió estudiar la realidad de los fenómenos tal y como los experimentan los sujetos de estudio y dentro de su propio contexto [1, 13].

El contexto del estudio se situó en el entorno de la Atención Primaria, concretamente en dos centros de salud (C.S.) de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao-Basurto (País Vasco): C.S. Miribilla y C.S. Otxarkoaga. El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, ya que nos permite reclutar aquellos participantes con unas características definidas y accesibles a ser incluidos [14], siendo el tamaño muestral el necesario para conseguir una saturación de la información. De esta forma, se incluyeron profesionales de enfermería que trabajan en el ámbito de la consulta de enfermería pediátrica de los centros de salud mencionados que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: enfermeras especialistas en enfermería pediátrica, especialistas en enfermería familiar y comunitaria o generalistas, que

prestaran servicios en la consulta de enfermería pediátrica de atención primaria, y que fueran titulares del cupo de población del que fueran referentes y/o tuvieran un contrato de larga duración. Por el contrario, se excluyeron enfermeras (especialistas o no) que prestaran servicios en consulta de adulto, en el ámbito hospitalario y/o que estuvieran cubriendo un contrato de corta duración.

La recogida de datos fue realizada mediante entrevistas semiestructuradas, de elaboración propia, con predominancia de preguntas abiertas. El uso de este tipo de entrevistas se justifica por su flexibilidad, lo que permite un alto grado de expresión por parte de la persona entrevistada; pero a su vez tiene la ventaja de llevar un guion prediseñado para evitar la pérdida de datos de relevancia [15]. Debido al carácter oral de las entrevistas, se procedió a la grabación de las mismas, mediante grabadoras de voz, previo consentimiento informado por escrito. Del mismo modo, se utilizó como apoyo, un cuaderno de campo para anotar aquellos aspectos de la entrevista que el entrevistador considerara relevante sobre el fenómeno de estudio.

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a su transcripción literal, tras lo cual se realizó un análisis de los datos de las entrevistas y de las notas de campo siguiendo las fases planteadas por Taylor y Bogdan (descubrimiento, codificación y relativización). La primera fase se inicia con la transcripción y lectura crítica de las entrevistas y notas de campo, lo que permitió elaborar una guía de la historia fenomenológica y elaborar tipologías. La segunda fase, la codificación, consistió en elaborar categorías de los datos y discernir entre aquellos que son pertinentes y los que no. Finalmente, en la fase de relativización se procedió a la interpretación de los datos codificados, sin olvidar el contexto en el que fueron recogidos, la influencia del entrevistador, las fuentes utilizadas y los propios preconceptos [16].

En el transcurso del estudio, se utilizaron las siguientes técnicas de confiabilidad: credibilidad, auditabilidad/confirmabilidad y transferibilidad/aplicabilidad [17]. Del mismo modo, para asegurar el rigor metodológico, el presente manuscrito se redactó siguiendo las directrices SRQR [18].

Finalmente, atendiendo a los aspectos éticos, la presente investigación se desarrolló según los principios éticos recogidos en la Declaración sobre Principios Éticos para Investigaciones Médicas en Seres Humanos de Helsinki, de tal forma que los participantes recibieron una hoja de información y firmaron un consentimiento informado para su participación. Del mismo modo, en cumplimiento con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como con el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, se garantizó la confidencialidad de los datos manejados en el presente estudio, procediendo a la anonimización de los datos que pudieran identificar a los participantes, y a la custodia en una carpeta asegurada con contraseña de las grabaciones de las entrevistas. Además, se ha recibido autorización para la ejecución del estudio por parte de la Dirección de Enfermería de la OSI Bilbao-Basurto, y se recibió informe favorable por parte del Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Basurto, Bilbao (código: 02.22 CEIHUB).

Resultados

Del total de 6 enfermeras que atienden la consulta de pediatría de los dos centros de salud mencionados, accedieron a participar en el estudio 3 de ellas, 2 mujeres y 1 hombre. La media de edad se situó en 34,3 años y la media de experiencia en la consulta de pediatría de atención primaria se situó en los 12,3 años. En la tabla 1 se reflejan las características sociodemográficas de los participantes.

Una vez transcritas y analizadas las entrevistas, se extrajeron 3 temas principales de estudio: 1) conocimientos sobre cuidados culturales, 2) capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria bajo un punto de vista intercultural y 3) capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria siguiendo una dieta vegetariana/vegana. En la tabla 2, se exponen los tres temas a estudio con sus respectivas categorías.

Conocimientos sobre cuidados culturales

Acerca del concepto de cuidados culturales, los tres participantes coinciden en que consiste en aquellos cuidados en los cuales se tienen en consideración la cultura del paciente, basada ésta en las creencias, costumbres o situación socioeconómica de las familias. Del mismo modo, los perciben como algo importante de las personas y como algo que se debe respetar y cuidar: *"respetar las culturas diferentes, saber convivir, no imponer los roles de nuestra cultura por encima de las demás"* (E3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Código	Género	Edad	Experiencia	Tipo de vinculación laboral
E1	Mujer	43 años	1 año y 4 meses	Interina
E2	Hombre	32 años	3 años	Interino
E3	Mujer	28 años	8 años	Interina

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Codificación y categorización de los datos

Tema de estudio	Conocimientos y opiniones sobre cuidados culturales	Capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria bajo un punto de vista intercultural	Capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria siguiendo una dieta vegetariana/vegana
Categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de cuidado culturalmente congruente. • Conocimiento de autores relevantes. • Importancia de prestar cuidados culturalmente congruentes. • Identificación de errores de alimentación de otras culturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas sentidas para adaptar la alimentación a la cultura del paciente. • Debilidades sentidas para adaptar la alimentación a la cultura del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opinión sobre las dietas vegetarianas y veganas en alimentación infantil. • Fortalezas sentidas para adaptar la alimentación a una dieta vegetariana o vegana. • Debilidades sentidas para adaptar la alimentación a una dieta vegetariana o vegana.

Fuente: elaboración propia

Con respecto al conocimiento de autores que hayan informado o investigado sobre interculturalidad en los cuidados, las tres enfermeras refirieron tener constancia de su existencia, aunque ninguna supo citar algún autor relevante al respecto.

Durante las entrevistas, se destacó la importancia de adaptar la alimentación complementaria a la cultura del paciente, aludiendo a la necesidad de conocer las normas de alimentación de la cultura familiar, las cuales pueden ser igual de válidas que las autóctonas: *"la alimentación la tenemos que abordar desde su cultura, olvidándonos en ese momento de la nuestra. Hay que informarse sobre qué come, cómo lo come y ya a partir de ahí abordarlo"* (E3).

En relación con la identificación de errores de alimentación relacionados con la cultura se ha de destacar la percepción de un mayor consumo de harinas refinadas en detrimento de verduras en caso de personas en situación desfavorecida: *"con las nigerianas, sobre todo, que puede ser lo más culturalmente diferente a lo habitual, insistirle en la introducción de más verduras (porque tienden a alimentar con arroz o con pollo)"* (E2).

Capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria bajo un punto de vista intercultural

Atendiendo a las fortalezas de las participantes sobre su capacidad para abordar la alimentación complementaria bajo un punto de vista intercultural, destacan la capacidad de corregir errores, así como la capacidad de escucha activa y la visión de vida: *"mis habilidades creo que son respetar y escuchar a otras culturas, y tener como ideología que toda cultura tiene que ser respetada. Y aparte todas las nociones teóricas que he leído, o que se me haya enseñado"* (E3).

En relación con las debilidades percibidas, existe consenso en que la mayor barrera la supone la Organización Sanitaria, la cual no dispone de recursos suficientes para abordar la interculturalidad presente en la Atención Primaria, o bien están desactualizados. En este sentido, la Organización Sanitaria dispone de una hoja de documentación única que se entrega de forma protocolizada a todas las familias (figura 1), dejando en manos del profesional sanitario la aportación de recomendaciones diferentes a dicha documentación. Del mismo modo, otra debilidad percibida fue la falta de conocimientos sobre cómo se alimentan las diferentes culturas: *"no tengo recursos, nutricionista no soy, por lo que tendría que tener un curso para reforzar o meterme en un tema más específico"* (E1).

ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA

La leche materna es el mejor alimento y el único que el bebé necesita durante este periodo. En caso de tomar lactancia artificial, esta será tipo 1, preparando siempre un cacito raso por cada 30 cc de agua (primero echar el agua y después el polvo). Si en su localidad hay un buen control sanitario del agua, puede utilizar directamente agua del grifo sin hervir. Otra posibilidad es utilizar agua envasada con bajo contenido en sales- menos de 25 mg/l de sodio). Se debe mantener una adecuada higiene (lavado de manos, ...) pero no es necesario hervir sistemáticamente las tetinas y biberones. El agua se puede administrar a temperatura ambiente o calentarla al baño María. Si se calienta en el microondas, el calentamiento es irregular por lo que se debe agitar muy bien después y asegurarse de que no esté muy caliente (compruebe la temperatura derramando unas gotas del biberón en el dorso de la mano o en la parte anterior de la muñeca: si apenas se nota, es que está a la temperatura adecuada). Ofrecer el biberón inmediatamente tras su preparación (a temperatura adecuada); no guardar lo que sobre para tomas posteriores.

ALIMENTACIÓN A PARTIR DE LOS 6 MESES

A partir de los 6 meses (en ocasiones a partir de los 4-5 meses), se introducen verduras, cereales, fruta, carne, pescado, ... No importa el orden de introducción, pero se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de dos a tres días para observar la tolerancia y aceptación. Intentar ofrecer de forma prioritaria alimentos ricos en hierro (carne, huevo, legumbres, ...). Mantener la calma, necesita tiempo para adaptarse a los nuevos sabores. Al principio tomará 2-3 cucharadas, es normal. Se debe aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con grumos, texturas gruesas y sólidas lo antes posible, nunca más tarde de los 8-9 meses. También puede ofrecer agua, aunque normalmente no es necesario, salvo en épocas de excesivo calor. No añadir sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos. Evitar además durante el primer año consumo de miel, bebidas azucaradas y zumos.

LÁCTEOS: Se recomienda seguir con lactancia materna todo el tiempo que sea posible (se puede ofrecer incluso antes de la toma de frutas y verduras). Si toma lactancia artificial, pasar a la del tipo 2 (hasta 12-18 meses). No dar leche de vaca hasta el año. Puede tomar yogures a partir de los 9 meses (aunque es preferible lactancia materna o fórmula).

CEREALES: Una de las formas de introducirlos es a través de cereales en polvo con gluten (salvo que se lo indique expresamente su pediatra, hoy en día no es necesario comenzar tomando cereales sin gluten). En un inicio debe tomar pequeñas cantidades (1 cacito en uno de los biberones/papillas del día) y progresivamente (cada 2-3 días) ir aumentando el número de cacitos (hasta 2-4 cacitos por toma). Otra forma de ofrecer cereales (sobre todo si se mantiene la lactancia materna) es a través de pan o añadirlo de forma natural (incluso al puré de verduras) en forma de arroz hervido y chafado, pasta, quinoa, avena, sémola de maíz o de trigo, ...

FRUTAS: Se suelen dar como merienda, pero se pueden dar a cualquier hora del día. Se puede utilizar cualquier tipo de fruta (es importante diversificarlas para que vaya adquiriendo los distintos sabores). Se preparan pasando por la batidora varios trozos de distintas frutas peladas y lavadas (si las rechaza de forma reiterada se puede probar a calentarlas). Progresivamente es mejor aplastarlas o pasarlas por el pasapurés para que tengan una textura más gruesa y se comience a estimular la masticación.

VERDURAS: Las verduras se suelen introducir en la toma del mediodía, habitualmente patata, puerro, calabaza, calabacín, tomate, zanahoria y vainas. Hervir sin sal, pasarlas por la batidora, y añadir un chorrito de aceite de oliva antes de servir. Evitar el consumo excesivo y repetido de acelgas, espinacas, remolacha, berzas ni lechuga hasta que cumpla un año, debido a que contienen muchos nitratos que pueden producir trastornos a esta edad. Durante los primeros años de vida, los purés de verdura deben consumirse en el momento o congelarlos, pero no se deben guardar en la nevera más de 24 horas.

CARNES, PESCADOS, LEGUMBRES Y HUEVOS: Unos días después podemos ir añadiendo al puré carne (20-30 g inicialmente es suficiente; pollo, ternera, cordero, pavo; asegurarse de que la carne esté bien hecha, sobre todo el pollo) o pescado sin espinas (fresco o congelado, blanco o azul, no grandes depredadores como atún). Posteriormente se puede añadir alguna legumbre (garbanzos, lentejas, alubias, ...) así como el huevo (al principio en forma de huevo cocido en pequeñas cantidades), 1-2 veces por semana en sustitución de carne o pescado.

NOTA: en caso de optar por otras formas de inicio de alimentación complementaria como es el ofrecimiento de sólidos a partir de los 6 meses de vida, consulte previamente con su enfermera o pediatra.

Figura 1: Hoja informativa sobre alimentación durante el primer año de vida (Osakidetza).

Capacitación para el abordaje de la alimentación complementaria siguiendo una dieta vegetariana/vegana

En cuanto a las opiniones sobre la aplicación de dietas vegetarianas y veganas, dos participantes aludieron al carácter omnívoro del ser humano, apostando por medidas más relajadas en las que se incluyera proteína animal, para que sea el lactante quien decida qué dieta seguir cuando sea mayor: *"teniendo en cuenta que somos omnívoros, me parece que al final es limitarle al bebé una decisión (no dejas que decida por sí mismo), le estas limitando en algo que no sabes si el bebé va a querer"* (E1). En contraposición, una de las participantes consideró que este tipo de dietas en tan válida como las omnívoras para los lactantes, siempre que se aporten los macronutrientes necesarios de forma equilibrada: *"tú decides [los padres] la forma de alimentación. Ahí van los cuidados individualizados. Nuestra función es, en lo que no sepan cómo hacer, darles herramientas"* (E3).

Independientemente de la opinión al respecto, todas las participantes coincidieron en que, en caso de tener una familia con preferencias vegetarianas o veganas en la consulta, tratarían de ayudarlo en su deseo, identificando como fortalezas la capacidad de búsqueda de información y escucha, así como el conocimiento adquirido por parte de conocidos vegetarianos y veganos o el interés por la cocina: *"ahora mismo, capacidades, sí que creo que tendría, pero no tengo los recursos. Tengo la capacidad de buscar información e informarme, pero ahora no tengo recursos"* (E2); *"no soy vegetariana ni vegana. Tengo gente a mi alrededor que lo es, muy cercana, y me he ido dando cuenta de las dificultades para comer fuera de casa. Eso me ha ido dando ganas de querer documentarme más, y me encanta la cocina además (creo que es un añadido). Ambas cosas me han ido dando conocimientos, ganas de querer saber más y abrirme"* (E3).

Finalmente, en cuanto a las debilidades percibidas, destacan la sensación de falta de conocimientos, así como la dificultad para adaptar las proteínas de la dieta, al estar relacionadas con los alimentos de origen animal. Del mismo modo, existe una percepción de que la familia que opta por este tipo de dietas sería el mejor recurso para minimizar dichas debilidades, al considerar que se han informado previamente al respecto: *"creo que el vegetariano tendrá conocimientos [...] entiendo que la familia es la primera que se ha tenido que informar"* (E2).

Discusión

La alimentación complementaria es un proceso decisivo para el desarrollo físico y neurológico del lactante. Si unimos este hecho a la relación tan estrecha que tiene la cultura en los hábitos alimenticios y que la principal promotora de hábitos saludables es la enfermera, ésta última debe disponer de herramientas adecuadas para prestar cuidados culturalmente congruentes.

Haciendo referencia a los conocimientos sobre cuidados culturales de las participantes en este estudio, se puede afirmar que la formulación de su concepto es correcta y similar a lo formulado por Madeleine Leininger en su teoría del Sol Naciente [12]. Aplicando este concepto a la alimentación complementaria, tras la realización de las entrevistas, se puede confirmar que las enfermeras participantes están concienciadas con la aplicación de cuidados culturalmente congruentes, puesto que tratan de adaptar sus recomendaciones a la cultura de las familias que atienden. Estos resultados difieren de otros estudios consistentes en entrevistas realizadas a pacientes y familias, donde éstos identificaron una importante brecha cultural entre el sanitario y las familias, suponiendo una importante barrera en la relación terapéutica [20-22].

En consonancia con lo anterior, las enfermeras participantes percibieron como fortalezas la capacidad de adaptar la alimentación complementaria a la cultura y preferencias familiares, la capacidad de escucha y de interesarse por las preferencias de las familias a las que atienden, así como la capacidad de búsqueda de información cuando dudan de la veracidad de sus recomendaciones. Estas fortalezas se pueden identificar como capacidades que promueven buenos hábitos en alimentación complementaria, como se puede extraer de otras investigaciones, en las cuales las familias identificaron como factores promotores de una adecuada alimentación complementaria, el hecho de haber sido asesorados por profesionales sanitarios con interés y respeto por sus preferencias culturales [20, 21].

Por otro lado, se ha de destacar que la mayoría de las participantes no disponían de conocimientos suficientes sobre la aplicación de dietas vegetarianas y veganas en la alimentación complementaria, lo que percibían como la principal debilidad al respecto. Dicha falta de conocimientos se evidencia al afirmar que la alimentación del ser humano es omnívora, cuando las últimas recomendaciones de diferentes organizaciones científicas incluyen a las dietas veganas y vegetarianas como una alternativa adecuada a la dieta omnívora [8]. Dichas afirmaciones coinciden con otros estudios realizados con profesionales de la salud, donde la mayoría de ellos aseguraron que las dietas veganas y vegetarianas no eran adecuadas para los lactantes, debido a que presentan carencias de ciertos nutrientes, como pueden ser la vitamina B12 o ácidos grasos omega 3, entre otros [23-27].

No se puede olvidar el papel que tiene la Organización Sanitaria como barrera percibida por parte de las participantes, en especial por la escasez de recursos que promuevan los cuidados culturalmente congruentes, lo que coincide con otros estudios revisados, donde la burocracia de la Organización Sanitaria, unido a la falta

de conocimientos de los profesionales sanitarios, fueron dos factores negativos de gran transcendencia en el cumplimiento de las recomendaciones de salud [19-21]. Por este motivo, se ha de instar a las Organizaciones Sanitarias a que aumenten esfuerzos en la actualización de guías y protocolos, así como en la oferta formativa para los profesionales en materia de interculturalidad en los cuidados, puesto que proporcionaría mejores resultados de salud, promovería la excelencia profesional, aumentaría la seguridad del paciente e, indirectamente, reduciría el gasto sanitario.

En conclusión, las percepciones de las enfermeras del presente estudio sobre la interculturalidad en la introducción de nuevos alimentos han sido, por lo general, positivas, identificándose fortalezas como la capacidad de escucha y la capacidad de búsqueda de información y de formarse. Del lado contrario, la principal limitación encontrada ha sido la burocracia de la propia Organización Sanitaria, su rigidez y escasa actualización en protocolos que tengan en cuenta la interculturalidad en los cuidados, por lo que se debe instar a las administraciones a incluir en sus programas de salud la cultura del paciente como pilar fundamental en su atención.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

La limitación principal de este estudio ha sido la homogeneidad muestral, referida esta a que se trató de enfermeras que pertenecían a una misma Organización Sanitaria, basando su práctica asistencial bajo un mismo plan de salud y que atendían a una población socioculturalmente similar. Por ello, como futura línea de investigación, se propone ampliar las entrevistas a otras Organizaciones Sanitarias, así como a otras Comunidades Autónomas, para tener en cuenta la percepción de enfermeras de pediatría que prestan servicios en otros contextos socioculturales.

Referencias bibliográficas

1. Zarco Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M., Pedraz Marcos, A., & Palmar Santos, A. M. (2019). *Investigación cualitativa en salud*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
2. Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 3(6), 5-12. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
3. Council of Europe Portal. (2021). *La globalización* [Internet]. Recuperado en julio de 2025 de <https://www.coe.int/es/web/compass/globalisation>
4. Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Principales series de población desde 1998. Población extranjera por nacionalidad, comunidades, sexo y año* [Internet]. Recuperado en julio de 2025 de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&-file=02005.px>
5. Vilaplana, M. (2003). La alimentación como signo de cultura. *Offarm: Farmacia y Sociedad*, 22(4), 111-114.
6. White, J. M., Bégin, F., Kumapley, R., Murray, C., & Krasevec, J. (2017). Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Maternal & Child Nutrition*, 13(2), e12505. <https://doi.org/10.1111/mcn.12505>
7. Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825-846. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
8. Redecillas-Ferreiro, S., Moráis-López, A., & Moreno-Villares, J. M. (2020). Position paper on vegetarian diets in infants and children. Committee on Nutrition and Breast-feeding of the Spanish Paediatric Association. *Anales de Pediatría*, 92(5), 306.e1-306.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.10.004>
9. Sánchez Gallego, N., Solana Clemente, P., & Vera Bailón, J. (2018). Papel de enfermería en atención primaria. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*.
10. Martorell Poveda, M. A. (2001). ¿Antropoenfermería o enfermeantropología? *Cultura de los Cuidados*, 5(9), 5-9. <https://doi.org/10.14198/cuid.2001.9.01>
11. Siles González, J., Cibanal Juan, L., Vizcaya-Moreno, M. F., Gabaldón Bravo, E. M., Domínguez Santamaría, J. M., Solano-Ruiz, M. C., et al. (2001). Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 5(10), 72-87. <https://doi.org/10.14198/cuid.2001.10.11>
12. McFarland, M. R. (2015). Madeleine M. Leininger. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 405-429). Barcelona: Elsevier.

13. Reyes (De los) Navarro, H. R., Rojano Alvarado, A. Y., & Araújo Castellar, L. (2019). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Pensamiento & Gestión*, 47. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>
14. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
15. Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
16. Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
17. Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167.
18. O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
19. Manikam, L., Sharmila, A., Dharmaratnam, A., Alexander, E. C., Kuah, J. Y., Prasad, A., et al. (2017). Systematic review of infant and young child complementary feeding practices in South Asian families: the Pakistan perspective. *Public Health Nutrition*, 21(4), 655-668. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002956>
20. Manikam, L., Prasad, A., Dharmaratnam, A., Moen, C., Robinson, A., Light, A., et al. (2018). Systematic review of infant and young child complementary feeding practices in South Asian families: the India perspective. *Public Health Nutrition*, 21(4), 637-654. <https://doi.org/10.1017/S136898001700297X>
21. Théodore, F. L., Bonvecchio Arenas, A., García-Guerra, A., Blanco García, I., Alvarado, R., & Rawlinson, C. J. (2019). Sociocultural influences on poor nutrition and program utilization of Mexico's conditional cash transfer program. *The Journal of Nutrition*, 149(1), 2290S-2301S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz181>
22. Charron, M. B., Marquis, G. S., Bartolini, R., & Creed-Kanashirob, H. (2021). Environmental and behavioural factors influencing the effectiveness of counselling on the feeding of infants and young children in two extremely poor Peruvian districts. *Journal of Communication in Healthcare*, 14(3), 241-251. <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.1889906>
23. Agnoli, C., Baroni, L., Bertini, I., Ciappellano, S., Fabbri, A., Papa, M., et al. (2017). Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 27(12), 1037-1052. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2017.10.020>

24. Schürmann, S., Kersting, M., & Alexy, U. (2017). Vegetarian diets in children: a systematic review. *European Journal of Nutrition*, 56(5), 1797–1817. <https://doi.org/10.1007/S00394-017-1416-0>
25. Bettinelli, M. E., Bezze, E., Morasca, L., Plevani, L., Sorrentino, G., Morniroli, D., et al. (2019). Knowledge of health professionals regarding vegetarian diets from pregnancy to adolescence: An observational study. *Nutrients*, 11(5), 1149. <https://doi.org/10.3390/NU11051149>
26. Baldassarre, M. E., Panza, R., Farella, I., Posa, D., Capozza, M., Di Mauro, A., et al. (2020). Vegetarian and vegan weaning of the infant: How common and how evidence-based? A population-based survey and narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4835. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17134835>
27. Kostecka, M., & Kostecka-Jarecka, J. (2021). Knowledge on the complementary feeding of infants older than six months among mothers following vegetarian and traditional diets. *Nutrients*, 13(11), 3973. <https://doi.org/10.3390/NU13113973>

