



Universidad Pedagógica Nacional

Unidad 144 Cd. Guzmán

Licenciatura en Intervención Educativa

La importancia de la alimentación balanceada, durante la primera infancia en niños de 1 a 3 años

Analleli Pinto Hernández

**Directora del documento recepcional:
Dra. María Guadalupe Cuevas Magaña**

Ciudad Guzmán, Mpio de Zapotlán el Grande, Jalisco a marzo de 2024



Universidad Pedagógica Nacional

Unidad 144

Licenciatura en Intervención Educativa

La importancia de la alimentación balanceada, durante la primera infancia en niños de 1 a 3 años

MONOGRAFÍA

Que para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa
presenta:

Analleli Pinto Hernández

Directora del documento recepcional:

Dra. María Guadalupe Cuevas Magaña

Ciudad Guzmán, Mpio de Zapotlán el Grande, Jalisco a marzo de 2024

AGRADECIMIENTOS

Una vez concluido y al ver el resultado en esta monografía, solamente me queda decir, ¡**GRACIAS!**

Especialmente a mi directora de tesis, Dra. María Guadalupe Cuevas Magaña, por su constante apoyo y orientación, sin sus palabras y consejos en cada etapa de esta monografía, no hubiese logrado llegar a este momento tan anhelado.

Gracias a mi familia, especialmente a mis padres, por todo el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida, por haberme dado las herramientas y valores para poder cumplir todas mis metas personales y académicas.

A todos mis profesores, por el aporte que obtuve de cada uno de ellos y por transmitirme sus conocimientos necesarios, de igual manera a cada directivo por su trabajo y gestión, que han sido participé para obtener mi tan ansiado título.

Todo esto fue posible gracias al apoyo incondicional de Ulises, mi pareja, quien estuvo a mi lado en todo momento, y por ser parte motivadora en mi vida.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL UNIDAD 144
Cd. Guzmán, Mpio. De Zapotlán El Grande, Jalisco 01 de marzo de 2024.

SECCIÓN: Comisión de titulación

EXPEDIENTE: 2024-01-MIN.

N° DE OFICIO: 144/CT-098/2024

Asunto: Dictamen

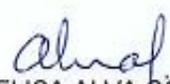
C. ANALLELI PINTO HERNÁNDEZ
P R E S E N T E

En mi calidad de presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo en la opción: Monografía, titulado: LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN BALANCEADA, DURANTE LA PRIMERA INFANCIA EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS a propuesta de la asesora, MARÍA GUADALUPE CUEVAS MAGAÑA, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza presentar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

"2024, AÑO DEL BICENTENARIO DEL NACIMIENTO DEL FEDERALISMO
MEXICANO, ASI COMO DE LA LIBERTAD Y SOBERANIA DE LOS ESTADOS"


SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE JALISCO

DRA. IRMA ELISA ALVA COLUNGA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA UNIDAD
144 DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN	1
1. DESARROLLO	3
1.1 Justificación.....	3
1.2 Objetivo general	6
1.3 Objetivos específicos.....	6
2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL	7
2.1 Situación alimenticia infantil en Jalisco	7
2.2 Características de la alimentación en niños.....	10
2.2.1 Alimentos sanos.....	10
2.2.2 Pautas de una alimentación sana en la infancia	11
2.3 ¿Por qué la alimentación en la primera infancia necesita orientarse?	14
3. FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS	18
3.1 Hábitos alimenticios	18
3.2 Educación de hábitos.....	19
3.3 Cuándo comienzan los hábitos	21
3.4 Cómo acostumbrar a los niños a comer bien y saludable.....	22
3.5 Causantes de hábitos indeseables	23
3.6 Otras formas de alimentación	25
4. NECESIDADES NUTRICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA: HACIA UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SALUDABLE	27
4.1 Vitaminas y minerales en niños de 1 a 3 años.....	28
4.2 Proteínas e hidratos de carbono	32
4.3 Grasas	34
4.4 Consumo de agua y actividad física.....	35

4.5 Implementación de la alimentación complementaria	37
5. CARACTERÍSTICAS E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO CON EL DESARROLLO Y CAPACIDAD DEL NIÑO	39
5.1 Desarrollo psicomotriz	39
5.2 Crecimiento físico	42
5.3 Relación entre la alimentación adecuada con el desarrollo psicomotriz y físico	46
6. RECOMENDACIONES	49
CONCLUSIONES	52
REFERENCIAS	54
ANEXOS	60

ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Figura 1. <i>Población de menores de 4 años en Jalisco en dos años de observación.....</i>	<i>7</i>
Tabla 1. <i>Prevalencia de bajo peso, baja talla, adelgazamiento y sobrepeso en población menores a 5 años, por tipo de localidad en Jalisco.....</i>	<i>8</i>
Tabla 2. <i>Comparativo en prevalencia de anemia en niños menores 5 años por tipo de localidad en Jalisco.....</i>	<i>9</i>
Tabla 3. <i>Recomendaciones alimenticias, para una dieta complementaria, a partir de los 6 meses de edad.....</i>	<i>11</i>
Tabla 4. <i>Nutrientes y función.....</i>	<i>14</i>
Tabla 5. <i>Desarrollo psicomotriz por edad de 0 a 3 años.....</i>	<i>41</i>
Tabla 6. <i>Media y márgenes de normalidad en el niño.....</i>	<i>42</i>
Tabla 7. <i>Parámetros de peso y estatura en niños y niñas de 0 a 3 años.....</i>	<i>44</i>
Tabla 8. <i>Características de la alimentación de acuerdo con el desarrollo y capacidad del niño o niña.....</i>	<i>46</i>
Tabla 9. <i>Factores de riesgo y factores protectores del desarrollo psicomotriz y físico de los niños.....</i>	<i>48</i>

INTRODUCCIÓN

En el presente documento, se aborda la importancia de la alimentación balanceada en la primera infancia con niños de 1 a 3 años, etapa que debe tener mayor cuidado y atención. Para ello, se revisaron diversos documentos en la cual su información fue clasificada y sintetizada, de tal forma que a continuación se describe de manera muy general los diferentes capítulos que serán presentados en esta monografía.

Inicialmente como primer *capítulo*, se presenta un breve desarrollo del tema, justificando la importancia que los lectores, ya sean padres de familia, o cuidadores de niños y niñas, deben considerar, para comenzar a formar hábitos alimenticios desde temprana edad, y así prevenir posibles enfermedades, que por consecuente se puedan obtener al formar malas prácticas alimenticias en esta etapa, siendo el objetivo principal de esa monografía.

Posteriormente el *capítulo 2*, muestra un acercamiento estadístico, sobre *la situación alimenticia*, especialmente del Estado de Jalisco, con el único fin de conocer algunos indicadores claves para conocer el panorama real, así como también los determinantes de estas condiciones. Estos datos arrojan cifras alarmantes y que posiblemente no se tiene conocimiento de ello, por lo tanto, una vez que ya se conoce el panorama en el cual se encuentra este rango de edad, los limitantes y condiciones, en los siguientes subcapítulos, informan, las pautas para llevar ¡una alimentación sana!, especificando criterios de cómo debe de estar conformada, hasta las primeras recomendaciones al iniciar con alimentos complementarios.

Mostrar recomendaciones y especificar criterios, no bastan para que se cumplan al pie de la letra, por lo que en el *capítulo 3*, se despliega información acerca la formación de hábitos alimenticios, parte fundamental que ayudará enormemente para llevar una buena alimentación. Pues bien, durante este capítulo, conoceremos desde, ¿qué son los hábitos alimenticios?, ¿quiénes lo pueden conformar o determinar?, y desde cuándo se puede comenzar a formar y educar un buen hábito alimenticio. Sin olvidar llevar a cabo prácticas primordiales que facilitaran propagar

este hábito a niños y niñas, como lo son: tener variedad de alimentos, alentar al pequeño a realizarlo, y sobre todo tener mucha paciencia, ante todo.

Saber que necesidades requiere un niño, es indispensable, por lo que es lógico que no serán igual a las de un adulto, por lo tanto, *el capítulo 4*, aborda esos requerimientos esenciales, hacia una alimentación saludable, teniendo en cuenta que después de su etapa lactante, los niños experimentan un gran desarrollo, ligado a los buenos hábitos alimenticios. Los encargados (padres de familia, profesores, y pediatras), son los principales responsables de proveer variedades de alimentos nutritivos. Dentro del tema y como subcapítulos, se presenta a manera muy general, la descripción de todas las vitaminas y minerales, proteínas e hidratos de carbono, grasas, la importancia de consumir agua y realizar actividad física, como parte esencial para una alimentación balanceada.

El capítulo 5, señala las características del desarrollo psicomotriz y físico de los niños de 0 a 3 años de edad, relacionándolo como factor determinante llevar una buena alimentación sana a partir de esta etapa, equilibrada y adecuada a su edad. Con ello, se pretende exponer las condiciones deseables que deberían ser consideradas en la alimentación para lograr resultados adecuados en términos de desarrollo.

Finalmente, se agrega, un capítulo con recomendaciones como bien se dijo anteriormente, dirigido a la orientación de padres y cuidadores, con el fin de abordar diversos aspectos relacionados con la formación de hábitos alimenticios en niños y niñas. Partiendo de los temas anteriores como fundamento, para realizar dichas recomendaciones, y poder hacer intervenciones oportunas.

1. DESARROLLO

1.1 Justificación

La alimentación es un hecho complejo, y si bien, las personas creemos saber cómo alimentarnos adecuadamente, pero difícilmente lo logramos. En una encuesta sobre hábitos alimenticios en México creada en la plataforma Mercawise (2015), se encontró que el 50% de los encuestados los evaluaron como regulares y 7% como malos, a su vez el 85% consideró que podría mejorar sus hábitos alimenticios. Esto quiere decir que, en efecto, la mayoría de los mexicanos tenemos conocimiento de que los hábitos alimenticios que ponemos en práctica no son los mejores.

Entre las principales causas de muerte de adultos en México, se encuentran las relacionadas con el corazón, la diabetes, las enfermedades del hígado y enfermedades cerebrovasculares, todas ellas relacionadas directa o indirectamente con la alimentación. La tendencia, al menos desde 2012, en las defunciones causadas por enfermedades relacionadas con la alimentación mantiene un crecimiento ligero. Es decir, a pesar de que las personas están conscientes de que su alimentación podría mejorar, la tendencia sugiere que las personas se siguen enfermando. (INEGI, 2022).

El escenario actual de la alimentación, mirado desde estadísticas, nos conduce a preguntarnos, ¿si la alimentación es un hecho biológico, porqué el problema no se soluciona sustituyendo a los alimentos no saludables por los saludables?, de acuerdo con Aguirre (2010), el hecho que debemos comer para vivir no garantiza que podamos comer ni sepamos que comer, ni que queramos comer. Por lo que la autora sugiere que, para comprender, por qué la gente come lo que come, tenemos que tomar en cuenta elementos de carácter:

- Biológico.
- Ecológico- demográfico.
- Tecnológico-económico.
- Socio-políticos.

- Culturales.

Es decir, el presente documento parte de mejorar hábitos alimenticios desde la primera infancia, para poder ser adoptados en la medida de que todos los aspectos necesarios sean comprendidos como una dimensión relevante para determinar conductas alimentarias. Puesto que se conoce que los hábitos que poseen los adultos, pueden ser adoptados por los niños, consciente o inconscientemente.

Pues bien, el tema de la alimentación, se aborda como un elemento complejo y que tiene influencia en todos los aspectos, por lo que requiere ser comprendida de manera amplia. Es por ello, que un hábito alimenticio, es un primer aspecto al que se le presta especial atención por lo significativo que este presenta en el desarrollo de los niños y las niñas, y que aún en la actualidad, se presentan carencias desalentadoras en la alimentación infantil:

“Nueve millones de niños mueren anualmente antes de haber cumplido los cinco años” Banerjee & Duflo (2014, p.5).

En las siguientes páginas, se exponen algunos datos recopilados sobre la situación de la alimentación en la infancia, así como los factores relacionados con las consecuencias de realizar malas prácticas alimenticias en esta etapa, por parte de cuidadores de niños. Es por eso que se busca enfatizar, el rol de los padres y cuidadores en la formación de hábitos alimenticios saludables en niños, y así poder garantizar su labor en una alimentación de calidad.

De acuerdo a los datos de la UNICEF, expuestos por los autores, Keeley (2019), sugiere que la nutrición de los niños debe ser comprendida desde las siguientes vertientes:

- La demanda por sí sola no es suficiente: los alimentos saludables deben estar disponibles, ser accesibles, seguros y provechosos. Estimular la ingesta de alimentos nutritivos significa no sólo educar a los consumidores sobre los beneficios de una dieta saludable, sino también aprovechar sus deseos culturales y sociales.

- La adopción de medidas adecuadas al contexto, como el etiquetado obligatorio, en la parte delantera del envase y la protección contra la comercialización con fines de explotación, pueden ayudar a crear entornos alimentarios que favorezcan la alimentación nutritiva de los niños.
- Los sistemas de salud, agua, saneamiento, educación y protección social deben intervenir de manera coordinada. Un enfoque sistémico puede ayudar a garantizar que los niños y las familias tengan acceso a dietas saludables y que los niños reciban los servicios de nutrición que necesitan para desarrollar todo su potencial.
- Hay que transformar los métodos de recopilación de datos y su frecuencia con el fin de ampliar lo que sabemos sobre las dietas y la nutrición de los niños, los adolescentes y las mujeres en todas las etapas de la vida.

Los elementos anteriores hacen énfasis en tres aspectos clave: I) en la alimentación intervienen múltiples agentes (que pueden ser, los niños, sus cuidadores, diseñadores de políticas y medios de comunicación), II) la importancia de la información disponible para la toma de decisiones y III) los consumidores (niños, padres y cuidadores) deben tener un rol activo en la alimentación, colocando al centro del proceso sus deseos.

A partir de las consideraciones anteriores, la presente monografía ofrece un espectro amplio de información útil para padres y cuidadores, que permita orientar sus decisiones de manera conveniente con una alimentación saludable para los niños y niñas, representando un gran reto por la mala información que pudieran tener a su alcance. Es por ello, que queda al alcance el presente documento, en el que se sintetiza en los objetivos generales y específicos que se describen a continuación.

1.2 Objetivo general

Facilitar a personas encargadas del cuidado de niños y niñas, información para una intervención apropiada, con el fin de formar hábitos alimenticios sanos y que contribuya en el crecimiento adecuado y desarrollo saludable en niños de 1 a 3 años.

1.3 Objetivos específicos

- Recopilar y proponer información sobre la situación actual⁰ de la alimentación infantil y la problemática que representa, especialmente en niños de 1 a 3 años.
- Prevenir a padres sobre las posibles enfermedades y consecuencias que pueden resultar de malos hábitos alimentarios y orientar recomendaciones para su mejora.
- Proporcionar información suficiente sobre las necesidades nutricionales esenciales en la primera infancia.
- Motivar la apropiación de las recomendaciones por parte de los padres y cuidadores de niños, a partir de información sobre la importancia de la alimentación adecuada en niños.

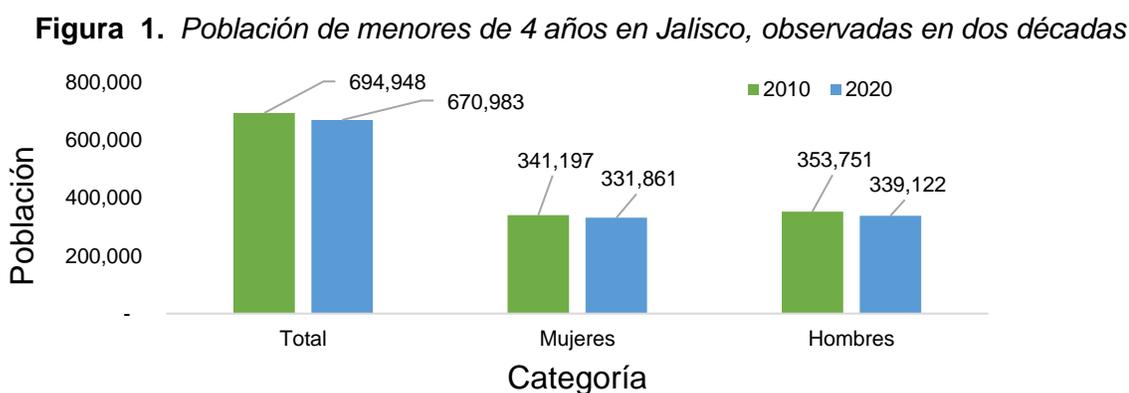
2. SITUACIÓN ACTÚAL DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

En este primer apartado, se presenta un acercamiento a la alimentación infantil. Haciendo énfasis en tres aspectos. El primero describe un panorama estadístico nutricional de los niños en el estado de Jalisco a partir de indicadores clave, el segundo, a criterios para implementar una alimentación sana y adecuada, finalmente, se presenta el por qué, la alimentación infantil saludable es un reto que necesita ser orientado a través de información y asesoramiento.

2.1 Situación alimenticia infantil en Jalisco

Los niños representan el futuro de México, por eso, su crecimiento y desarrollo, dependen de un factor prioritario, como lo es una alimentación sana. De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, expuestos por IIEG (2021) en 2020, Jalisco contaba con 2 millones 103 mil 989 niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 14 años. De estos, 1 millón 036 mil 936 (49.3%) son mujeres y 1 millón 067 mil 053 (50.7%) hombres.

Las estadísticas referidas anteriormente, señala que como resultado de la etapa de transformación demográfica que atraviesa en México, y que es caracterizada por un descenso en la fecundidad, mortalidad general y la infantil, así como del aumento en la esperanza de vida, destaca que entre 2010 y 2020 la proporción de niñas y niños menores de 15 años en el estado disminuyó 13.3%, al pasar de un 29.1% a 25.2% de la población total, respectivamente, lo que significó una disminución de 32 mil 427 infantes (Figura 1).



Fuente: Elaboración propia a partir de IIEG (2021)

Los datos demográficos anteriores muestran el tamaño de la población, misma información que sirve como referencia para dimensionar a la población infantil con problemas alimenticios en Jalisco. Tal y como lo son; la falta de micronutrientes (hambre oculta), la insuficiencia de nutrientes (desnutrición) o la acumulación excesiva de grasas (obesidad), que constituyen graves riesgos para la salud de los niños, y combatirlos es un reto que preocupa a las autoridades y entidades de salud pública del estado.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (2013, p.75), las condiciones de alimentación infantil de mayor prevalencia son las siguientes:

- ✓ **Desnutrición:** Del total de menores de cinco años evaluados en 2012 en Jalisco, 9.1% presentó baja talla, 1.6% bajo peso y 1.4% desnutrición. La prevalencia de baja talla en Jalisco fue inferior a la encontrada para el ámbito nacional (13.6%). En cuanto a baja talla para las localidades urbanas fue de 8.5%, y para las rurales de 12.6%.
- ✓ **Sobrepeso:** La tasa de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado en 2012 fue de 11.3%, con una distribución para las localidades urbanas de 10.2% y para las rurales de 17.5%.

Tabla 1. Prevalencia de bajo peso, baja talla, desnutrición y sobrepeso en población menores a 5 años

Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2006			
	Expansión				Expansión			
	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%
Bajo peso	6	15.1	2.5	1.1-5.5	7	11.8	1.6	0.8-3.4
Baja talla	21	56.1	9.2	5.1-15.9	28	9.1	9.1	5.8-14.0
Desnutrición	3	5.9	1	0.3-3.1	3	1.4	1.4	0.4-4.9
Sobrepeso y obesidad	20	54.7	8.9	5.4-14.4	42	11.3	11.3	7-17.9

Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Salud Pública (2013)

- ✓ **Anemia:** La prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Jalisco en 2012 fue de 21.1%, que representa a 123 450 niños anémicos, a comparación del 14% en 2006. Mientras que la tasa a nivel nacional de anemia para este grupo de edad fue de 23.3% Los niños de 1 a 4 años que habitaban en el área rural (29.6%), mostraron una tendencia de mayor prevalencia de anemia que los de área urbana (19.8%). Dichas cifras representaron a 23 845 niños anémicos de 1 a 4 años de la zona rural y 99 605 de la zona urbana. Instituto Nacional de Salud Pública (2013, p.75)

Tabla 2. *Comparativo en prevalencia de anemia en niños menores 5 años por tipo de localidad en Jalisco*

Área	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%	Muestra n	N (miles)	%	IC 95%
Estatal	211	479.1	14	9.5-20.2	217	583.8	21.2	15.6-27.9
Urbana	155	419.1	13.8	9.0-20.6	165	503.3	19.8	14.0-27.2
Rural	56	60	15.4	6.5-32.3	52	80.5	29.6	15.6-48.7

Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Salud Pública (2013)

- ✓ **Lactancia materna:** La lactancia adecuada en 2006 en niños de 0 a 11 meses fue de 35.9%, para el 2012 fue 27.3% y en los niños de 12 a 23 meses, representando el 10.6%; mientras tanto, las cifras nacionales para 2012 fueron 29.4% para niños de 0-11 meses y 23.8% para niños de 12 a 23 meses. El uso del biberón se registró en el 60.5 % de los niños menores a 24 meses en el estado. Por lo tanto, se observa que las prácticas de lactancia se alejaron considerablemente de las recomendaciones que hace la OMS. Instituto Nacional de Salud Pública (2013, p.79)

Teniendo en cuenta estos factores es importante reconocer que el entorno social del niño también determina causas que afectan la nutrición a través de la disponibilidad de alimentos, las condiciones sanitarias y el acceso a diversos servicios.

En este caso es determinante el tipo de población, ya que las causas que afectan la nutrición pueden variar, de igual forma la manera de atender la problemática.

En los lugares con mejores características demográficas y socioeconómicas es común que la problemática incluya altas tasas de consumo de comida rápida. En Jalisco no solo las zonas urbanizadas enfrentan problemas ante dietas globalizadas. En la actualidad estas zonas, han estado sufriendo cambios en la dieta cotidiana con la inclusión de nuevos mercados y costumbres facilitadas especialmente por los medios de comunicación que influyen en la ingesta de alimentos procesados, ultra procesados y altos en carbohidratos.

2.2 Características de la alimentación en niños

2.2.1 Alimentos sanos

El primer paso para diseñar una estrategia que contribuya para el consumo de alimentos sanos en los niños, es comenzar por definir qué es un alimento sano. Pues a partir de ello se pueden proponer los criterios de inclusión o eliminación de aquellos alimentos que sean considerados como sanos y/o insanos. Todo el ser humano requiere de los mismos nutrientes, pero durante esta etapa inicial, el niño necesita diferentes raciones de acuerdo a su edad.

Pues bien, se considera un alimento sano, a aquel que proporciona nutrientes y energía que el cuerpo necesita para un buen funcionamiento del organismo, para lograrlo, es necesario integrar a su dieta diaria el consumo de todo el grupo de alimentos. De acuerdo con Calañas (2005), una alimentación saludable debería contribuir con los siguientes objetivos:

- ✓ Aportar una cantidad de calorías suficientes en relación con los procesos metabólicos y de trabajo necesarios.
- ✓ Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras.
- ✓ Favorecer el mantenimiento o consecución del peso ideal.
- ✓ Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí.
- ✓ Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Además, de los objetivos anteriores, y de que los alimentos deben de distribuirse a lo largo del día, los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas, deben tomar en cuenta al momento de comenzar a introducir una dieta complementaria, que esta sea:

No obstante, los anteriores criterios, son clave a la hora de definir los alimentos sanos o insanos, pero se debe tener en cuenta que a esta edad los niños no evalúan sus decisiones sobre qué alimentos son indispensables para su consumo, para ello será necesario el apoyo de los padres de familia para llevarlo a cabo, adaptando la alimentación de acuerdo a las características y desarrollo de cada niño, teniendo claro que al momento de diseñar una alimentación sana, deberá ser coherente con las recomendaciones y comportamiento del resto de la familia.

2.2.2 Pautas de una alimentación sana en la infancia

En la primera infancia, la edad y el desarrollo del niño, determinará el aporte de nutrientes que requiere esta etapa, misma que se caracteriza por ser donde se produce un mayor aceleramiento físico y motor. Por eso, es de suma importancia que los alimentos que él ingiera, sea lo requerido de acuerdo a su etapa, con el fin de cubrir necesidades que se relacionen con su crecimiento y maduración.

De acuerdo con Ruiz (2023) sustenta que la OMS, considera que durante el primer año de vida, se recomienda que la lactancia materna sea hasta los 6 meses, y de forma no exclusiva, hasta los 2 años. Por lo tanto, los seis meses, es el tiempo adecuado para ir implementando la alimentación complementaria, trabajando en conjunto con su pediatra. Durante este proceso se podrá ir formando buenos hábitos alimenticios en el infante.

Es decir, cuando la leche materna, deja de ser insuficiente para cubrir las necesidades alimenticias del niño, es el momento de introducir nuevos alimentos, pero cómo saber cuándo iniciar, un factor considerable puede ser, al observar las destrezas psicomotoras que el niño ha adquirido, como el morder y masticar, de forma segura.

La autora Gómez (2018), hace cierto énfasis en recomendaciones especialmente en bebés prematuros y las afectaciones que estas puedan contraer en su crecimiento y al neurodesarrollo por el retraso de la inducción de la alimentación complementaria, dando importancia al déficit de ciertas vitaminas y minerales en cuanto sea posible.

Tabla 3. Recomendaciones alimenticias, para una dieta complementaria, a partir de los 6 meses de edad

Edad	Alimentos	Consistencia
6 - 7 meses	Verduras (calabaza, chayote) y frutas.	Purés
7 – 8 meses	Mayor variedad de verduras, frutas y la introducción de cereales cocidos o precocidos como avena, arroz o maíz.	Papillas
8 - 9 meses	Leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, chícharo, entre otras). Carnes (pollo, pavo, ternera, res).	Cocido, colado, picados finos.
9- 12 meses	Incluir derivados de trigo, como galletas y pan.	Picado en trozos pequeños.
12 meses en adelante	Se puede integrar a la dieta familiar. Ya se pueden incluir los demás alimentos como huevo, pescado, fresas, chocolate, etc.	Picados

Fuente: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2021)

Un lugar ordenado y limpio será el adecuado para que el niño y su ingesta alimenticia, sea armónico, evitando el estrés por parte de los padres, asumiendo un ambiente relajado para que se pueda disfrutar en su totalidad. Además, de que el núcleo familiar debe ser el ejemplo para implementar esta buena alimentación, se le debe de demostrar al niño lo divertido que es el mantenerse sano.

El gusto por los alimentos en esta edad, se va desarrollando de manera exploratoria, ya que son valorados por motivación sensorial, prestando especialmente

su atención en su sabor, olor y textura. La respuesta inicial es el rechazo de los alimentos, por lo que se requiere de mucha paciencia y se necesitan recrear de 8 a 10 veces para ser aceptados. Entre esas repeticiones de alimentos también debe tener en cuenta que el platillo se vea agradable a la vista del niño, siendo muy cautelosos al momento de incluir nuevos alimentos para que estos sean aceptados.

En casos muy extremos cuando los alimentos son nuevos y no se logra la aceptación se pueden implementar premios y castigos. Tratando de ser muy rígidos con estas decisiones, no se permite adaptar medidas, de lo contrario no funcionará este método. En la alimentación es indispensable conocer los momentos entre las comidas, debe existir descanso después de comer, porque el proceso de digestión no se llevará a cabo si el niño está corriendo o haciendo alguna otra actividad que conlleve el movimiento físico.

Las habilidades relacionadas a la alimentación son aquellas que permiten al niño manipular, desde los cubiertos cuando ya empieza a comer por sí solo, hasta el ritmo de ingesta, por lo que su procedimiento de un niño es lento, por ello, se debe ser paciente y no gritar, porque solo se estará afectando su confianza en sí mismo.

De acuerdo al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2021), recomienda las siguientes características generales de la alimentación:

- ✓ Número de comidas: 5 comidas al día, 3 principales y 2 refrigerios.
- ✓ Ofrecer en cantidades pequeñas y permitir pedir más.
- ✓ Tamaño de porciones: presentarle los alimentos de manera que pueda manejarlo.
- ✓ Presentación: platos ideales para llamar su atención, se pueden usar caricaturas o sus dibujos que le gusten al niño.
- ✓ Horario: el que establezcan los padres, pero debe ser respetado todos los días. Además de que se deberá permitir su propio ritmo de alimentación.
- ✓ Consistencia: a los 3 años la capacidad de masticar es óptima.
- ✓ Textura: De preferencia suave, sin grumos o rígida.
- ✓ Temperatura: solo que sea accesible a la ingesta.

- ✓ Sabor: De los que sean preferidos para el niño, tratando de incluir cuanto antes todos los sabores para que este en contacto con todos los alimentos.

Tabla 4. *Nutrientes y función*

Nutrientes	Función
Proteínas	Nutrientes indispensables para la formación de tejidos.
Calcio	Prevenir enfermedades como raquitismo.
Hierro	Facilitador de llevar el oxígeno a la sangre.
Sodio	Limitar su uso.
Zinc	Esencial para el crecimiento.
Flúor	Ideal para las caries.
Sacarosa	Moderar su uso.

Fuente: Elaboración propia. Grudemi (2022)

Todos los grupos de alimentos son importantes porque existen procesos complementarios entre ellos, además de brindar diferentes cantidades de sustancias nutritivas al cuerpo, favorece a un desarrollo óptimo en la primera infancia. Es importante realizar como mínimo cinco comidas al día: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. Además de variar el consumo de alimentos, se debe variar la forma de elaboración de los platos de comidas preparados todos los días.

2.3 ¿Por qué la alimentación en la primera infancia necesita orientarse?

La alimentación en la infancia presenta retos que demandan atención urgente, de acuerdo con (Keeley et al., 2019), la triple carga de la malnutrición la desnutrición, el hambre oculta (carencia de micronutrientes) y el sobrepeso amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y jóvenes. Dos aspectos que sobresalen por su incidencia frecuente en tiempos recientes son el abandono antes de tiempo de la lactancia materna y el consumo de dietas altas en calorías y grasas.

Desde el nacimiento, entramos en contacto con el primer alimento, que es la leche materna, en este caso la madre es la encargada de orientar su ingesta considerada la ideal en esta etapa, por la composición única que proporciona al recién nacido todos los nutrientes esenciales, que estarán vinculados con su perfecto

desarrollo, entre esa composición se puede encontrar; proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y otras sustancias activas, con el fin de suplir en cantidad y calidad las necesidades calóricas y nutricionales del lactante; entre los micronutrientes se encuentran la vitamina C, E, y A, minerales como el selenio, cobre y zinc que actúan como antioxidantes naturales potentes que ayudan a eliminar los radicales libres de oxígeno en el bebé. Suarez, et al., (2019).

Este alimento constituye una estrategia efectiva, para la prevención de mortalidad y mejorar la salud del infante, se ha asociado que, los niños que fueron criados con lactancia materna, son más sanos que los niños alimentados con fórmula. Sin embargo, a lo largo del tiempo, la leche materna ha generado muchos mitos y creencias, en su mayor parte por situaciones negativas, influenciadas por los factores sociales, económicos y culturales.

Sin embargo, de acuerdo a la UNICEF (2015), la lactancia materna ha disminuido de manera preocupante, cerca del 40% de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora después del parto, mientras que el resto no son alimentados exclusivamente con leche materna. Es decir, dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna.

Mientras tanto, para el autor Campiño & Duque (2019), existen factores, consecuentes de la disminución de la lactancia, tal y como lo es; el incremento que ha tenido la mujer al ámbito laboral, la insuficiencia leche en algunas de las mujeres, y el rechazo del bebé al seno. Motivo por el cual la leche materna ha sido sustituida por una fórmula láctea infantil, que es adaptada al sistema digestivo, con los nutrientes necesarios que garanticen su crecimiento y desarrollo del bebé. Más no es tan beneficiosa como la materna.

Pues bien, queda claro que la manera de alimentarnos ha ido transformándose al paso del tiempo, dejando atrás las dietas y alimentos tradicionales con mayor aporte nutricional, adoptando dietas modernas que con frecuencia son ricas en azúcares y grasas, pero bajas en nutrientes esenciales, y que lamentablemente están comenzando desde las primeras etapas de vida.

Algunos juicios que influyen en la decisión sobre el consumo de un alimento de acuerdo a Barilla Center for Food Nutrition (2009), lo sintetiza en:

- ✓ **La comida como placer compartido;** el gusto por la comida es un producto social, pues es un aspecto que se puede comunicar y compartir.
- ✓ **Rituales de mesa;** Un ritual podría definirse como un conjunto de acciones y costumbres que, cuando se repiten, a lo largo del tiempo forman los modelos culturales de una sociedad determinada. Al mismo tiempo, tienen el rol de transmitir valores y estándares, institucionalización de roles, reconociendo identidades y cohesión social.
- ✓ **Los llamados valores adjuntos de la comida;** es decir, todos aquellos significados que se encuentran en la comida que no son un mero alimento, son realmente capaces de resaltar la identidad de una persona o grupo. Así, el qué y cómo comer puede constituir el objeto que permite identificar y ser identificado.

Los elementos anteriores, presentan consistencia suficiente para asumir que la definición de un alimento sano vista como un instrumento necesario para lograr el bienestar de las personas, no puede ser aislada de la dimensión social que la comida representa para la gente. Ignorar esto, podría conducir a un fracaso cualquier intervención que pretenda mejorar el consumo de alimentos sanos. Es por eso que la alimentación debe ser orientada de acuerdo a factores, como edad, peso y talla.

Existen numerosos factores que influyen en el comportamiento de los cuidadores, los niños y los adolescentes o, en otras palabras, el modo en que las familias, los niños y los jóvenes obtienen y preparan la comida o la forma de alimentar y supervisar a los hijos (Keeley et al., 2019). El autor Kennedy & Ling (1997), observaron que incluso utilizando métodos más contemporáneos de educación nutricional, las personas con recursos limitados tienen menos probabilidades de adoptar los cambios dietéticos recomendados.

Las principales barreras que les impidieron adoptar consejos de alimentación saludable no fueron la ignorancia, sino el efecto de la suma de los siguientes factores y su interrelación: normas socioculturales; falta de recursos; inestabilidad financiera; acceso limitado y disponibilidad de alimentos saludables asequibles y falta de

opciones. Para Burns (2004), esto indicaría que se deben incorporar factores políticos, económicos y sociales más amplios en cualquier modelo de conducta alimentaria en familias de bajos ingresos.

La información, la educación y el asesoramiento en materia de nutrición constituyen una respuesta importante para influir en el comportamiento a largo plazo, con el fin de fomentar elecciones y hábitos alimentarios más saludables y una mejor nutrición en general (Keeley et al., 2019). Es decir, es necesario considerar los aspectos anteriores para mejoras en la forma en la que los cuidadores dan los alimentos a sus hijos.

3. FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

3.1 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios se aprenden desde la infancia y son los padres y cuidadores los responsables de hacer que prevalezcan durante los primeros años de vida. Teniendo en cuenta las prácticas de las personas y sus formas de alimentarse, es importante comenzar por resaltar, ¿Qué son los hábitos alimenticios?, definiéndolo como todo aquello adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en nuestra alimentación. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas, (Cabrera 2008, p.4). Es decir, los hábitos son acciones que adoptamos desde la infancia y para el resto de la vida, ya sea por nuestros padres, por los medios de comunicación y por las estancias educativas, mismas que a continuación se presentan:

- ✓ **La familia:** dado que los hábitos alimenticios se aprenden en primer momento en casa, los padres son los responsables en alimentarlo los primeros meses, con apoyo de especialistas como su pediatra, por otra parte, la madre es quien amamanta al recién nacido proporcionando los primeros nutrientes, antes de ingresar nuevos alimentos.
- ✓ **Los medios de comunicación:** tienen gran influencia en el consumo y los comportamientos de los padres derivando conductas que pueden ser perjudiciales para la salud de niños y niñas, interfiriendo las buenas prácticas alimenticias. Como lo menciona en un estudio descriptivo transversal realizado en Lima, Perú sobre los medios de comunicación alimenticios obteniendo como principal resultado la influencia de la televisión sobre una serie de problemas nutricionales, sobrepeso y obesidad:

Ante ello surge la necesidad de cambiar el patrón publicitario de los alimentos en la televisión de nuestro país a una donde los alimentos nutritivos sean promovidos y la comida no saludable *chatarra* sea minimizada, así se contribuiría a reforzar la alimentación saludable y promover una vida sana con menos riesgos de enfermedades crónica. (Román & Quintana 2011, p.187).

- ✓ **Las escuelas:** se debe tomar en cuenta los recursos, dificultades y oportunidades internos y externos para aplicar un programa de nutrición y éste tenga impacto en la población estudiantil. Un estudio en EUUA, expuesto por (Román et al., 2011, p.188), reveló que los profesores encontraron muchas barreras para la aplicación de un programa de nutrición y actividad física dando por hecho que las intervenciones debían ser coordinadas por servicios de alimentación escolar.

Esto quiere decir que los tres ámbitos donde crece y se forma las personas propiciarán la adquisición de características propias de los hábitos alimenticios. Existe la posibilidad de ser guiado por malas prácticas ya sea por padres desatendidos con falta de información, desinterés por los hijos o familias disfuncionales, además de mensajes publicitarios no saludables o estancias infantiles con personal no capacitado para fomentar proyectos encaminados a los hábitos en alimentación y deporte.

En la actualidad la alimentación de las personas suele ser deficiente debido a jornadas laborales exhaustivas donde se dedica más tiempo al trabajo que al cuidado de los hijos, dando cualquier alimento sin importar que este sea nutritivo para el niño. Esto trasciende en el consumo elevado de la comida rápida provocando la ingesta de un elevado número de calorías vacías. Por lo tanto, es importante que el niño reciba una educación de estos hábitos, desde el comienzo de su ingesta de alimentos. Esto significa que, si la dieta de los adultos es variada y equilibrada, lo más seguro es que la del niño también lo será. Si por el contrario cada persona come por su propia cuenta, difícilmente el niño llegará a tener una dieta equilibrada, por lo tanto, no se formará ese hábito saludable.

3.2 Educación de hábitos

Para educar hábitos, se debe tomar en cuenta, que son todos aquellos beneficios que perdurarán posteriormente a su adquisición, resaltando positivamente a la salud de los niños. Una vez que se conoce de donde se adquieren los hábitos, surgen las siguientes preguntas ¿desde cuándo la humanidad ha adquirido estos hábitos alimenticios? ¿Siempre el ser humano ha tenido esta capacidad de alimentarse?, las respuestas más acertadas, sería que de acuerdo con lo que alguna

vez aprendimos de libros o documentales sobre la vida prehistórica, las sociedades se alimentaban a través la caza de animales salvajes y recolectando alimentos silvestres.

De acuerdo con Sánchez (2004, p.4), la alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades. Esto nos brinda la certeza de que el ser humano siempre ha sido innovador en su dieta alimenticia prefiriendo resguardar su salud sabiendo que comer y que no. Se puede condicionar, que la educación de hábitos alimenticios en la etapa infantil, son el establecimiento de horarios fijos, donde no es recomendable alterar rutinas establecidas.

Pues bien, los padres asumen, que los bebés no entienden del tiempo, que ellos no saben en qué momento del día están viviendo, ni qué hora es. Pero, esto está lejos de la realidad, los niños dividen el día en diferentes partes a pesar de no medir el tiempo como formalmente se hace un adulto, Ellos se guían por las actividades que realizan cotidianamente, así como de la luz del sol, como nos ocurre a los adultos. Es el principio de las rutinas. Si no seguimos un orden en el horario del bebé. Esto ayudará al niño a organizarse y coger hábitos que le ayudarán para el resto de su vida.

Educar hábitos a un niño, se puede considerar una tarea fácil de realizar, durante esta etapa los adultos, son parte fundamental para transmitir desde valores hasta hábitos o rutinas que formaran parte del niño. Por lo que, los padres deben tomar en cuenta los siguientes aspectos para la educación de buenos hábitos.

- ✓ El proceso debe ser continuo, fomentando la organización con el resto de la familia.
- ✓ Deberán establecer y ofrecer seguridad, si se marcan pautas consecuentes de actividades, tal y como, antes de comer, lavarse las manos, después de comer lavarse los dientes, en edades aptas para esta actividad, el infante sabrá los momentos que seguirá. Mismo que formara hábitos de higiene en los niños.
- ✓ Ayudar a que los niños y niñas sean independientes, realizar estas actividades por sí mismo le ayudará a enfrentar en su vida cotidiana, con facilidad.
- ✓ El amor y afectividad, es fundamental para educar hábitos, de lo contrario si los adultos demuestran apatía por la falta de autonomía, o por derrames que

puedan desencadenar esta misma en los niños, ellos adoptaran miedo a realizar acciones de acuerdo a su edad, y será complicado educar hábitos.

3.3 Cuando comienzan los hábitos

Los padres transmiten a los hijos sus hábitos alimenticios mismos que perduraran toda la vida. Comer reunidos, potencia la sociabilización y afectividad, por lo tanto, es muy importante entablar relación armónica y de confianza para que el niño se sienta cómodo y aprenda los saberes esenciales de la hora de comer. Desde el nacimiento del bebé, los padres ya pueden comenzar a marcar los tiempos y las actividades básicas en un cronograma, para el cuidado y nutrición que conllevan los primeros años de vida. Es importante que un especialista de la salud, informe a los padres las condiciones en las que se encuentra el infante, para elegir la dieta adecuada.

Realizar un cronograma o describir aspectos con el objetivo de no pasar por alto ninguna comida durante el día ni los cuidados sobre la higiene y preparación en alimentos, servirá de herramienta importante en el proceso, (anexo 2), realizar una calendarización de alimentos, bebidas, tiempos de descanso, limpieza de áreas, entre otros. Esto no solo ayuda al bebé, sino también a los padres a organizarse y dar un óptimo desarrollo.

El recién nacido empieza a buscar el pecho de la madre con una sensación instintiva en las primeras semanas, además de adquirir la capacidad de lactar, es perceptible al sonido del habla de su madre, así como su estado de ánimo, y de emociones que este desplegando durante el día. A partir de los 3 meses, los niños son más susceptibles de las diferentes actividades que realizan durante el día, pero cuando no hacen algo que están acostumbrados serán capaces de distinguir ese cambio provocando exaltación o alteraciones en la conducta. (Sánchez, 2004).

Es por eso por lo que las rutinas deben cumplirse preferencialmente siempre, para evitar cambios de humor, o llanto excesivo. Los padres deben saber que el llanto no siempre es sinónimo de hambre, sino que transmite sus necesidades como: dolor, sueño, frío o calor, enfermedad o necesidad de afecto. Es preciso tener la habilidad de

escucharlo y reconocer cual es la causa del llanto para darle la atención correcta. La primera rutina que aprenderán es la de comer, donde ellos mismos irán marcando el ritmo y la hora de lactar, la madre deberá estar pendiente si ocurre algún cambio de horario de comida para identificar alguna molestia que pueda presentar el niño.

Lo cierto es que los hábitos alimenticios se inician con la primera ingesta de la leche materna o fórmula láctea que toma el bebé. La madre procura acostumbrarle a su toma en unas horas determinadas, siguiendo un criterio propio o del pediatra. Por ello, es que se considera comenzar lo más pronto posible a formar hábitos, considerando que entre más constante sea la educación, mayor éxito de obtendrá, es decir, si se tiene la creencia, que entre más edad tenga el niño, mayor comprensión tendrá, es un error que llegan a realizar los padres, porque seguramente durante ese tiempo pudo haber formado malos hábitos.

Considerando que los hijos llegan a ser el reflejo de los padres, es conveniente dar tiempos y realizar actividades que tengan congruencia con lo que los adultos quieran establecer en los niños, pues lograr hábitos necesita de mucha paciencia constancia y amor.

3.4 Cómo acostumbrar a los niños a comer bien y saludable

En el momento que el niño deja de tomar únicamente leche y pasa a ingerir otros alimentos, como lo son jugos y primeras papillas, necesita un periodo de adaptación. Al igual, de pasar de texturas líquidas a texturas trituradas y desmenuzadas, el grado de adaptación aumenta, pues el objetivo es incorporar nuevas cantidades, que se puede recomendar de 10 a 15 g, servir las por tres días y observar su tolerancia. Una vez ya tolerados formarán parte del conjunto de alimentos solo que la cantidad aumentará progresivamente para alcanzar el aporte energético deseado.

Se debe estar al tanto que quien regula la cantidad de alimento es la saciedad del niño. Por este motivo, es importante que las personas que conviven con el niño estén implicadas en el proceso alimenticio y sigan los mismos métodos, siendo conscientes de la forma en la que se está sustentando esta etapa de vida.

Existen un grupo de consideraciones que deben ser tomadas en cuenta, de acuerdo a Molina (2003, p. 6), la formación de hábitos además deberá incluir las siguientes prácticas:

- Desayunar todos los días.
- Comer variedad de alimentos en un mismo tiempo de comida, aceptar o gustar de diferentes formas de preparación de un mismo alimento.
- Consumir fruta fresca y verduras crudas o cocidas.
- Tomar líquido entre las comidas y no con las comidas, o al final de cada comida.
- No usar sal o azúcar adicional a la que ya tienen la comida.
- Si el niño o niña ya cuenta con algunos dientes, se le deben proporcionar alimentos que estimulen la masticación.

A los dos años el niño debe ser capaz de comer por sí solo. No obstante, se le puede ayudar si tiene complicación con algunos alimentos, al prestarle cubiertos se le debe enseñar la forma correcta de usarlos. Sin embargo, habrá ciertos alimentos que se puede permitir usar las manos, además del uso de cubiertos se le debe enseñar otros factores que abarcan la alimentación como práctica social y cultural, entre ellos, la conducta a ejercer sobre la mesa, comer con la boca cerrada, lavarse las manos antes de cada comida y cepillarse los dientes tres veces al día, los padres fungen como modelo y guía, por esto deben evitar comportamientos pendencieros y malas costumbres porque ellos son quien tienen la responsabilidad de inculcar buenos valores y prácticas saludables en la alimentación.

3.5 Causantes de hábitos indeseables

Los padres tienen un reto a vencer cuando hablamos de malos hábitos en la alimentación, porque es la tarea de todos los días dar el ejemplo de buenos cuidados a su salud, prácticas sanas de alimentación y cubrir las necesidades estímulo-afecto. Quien cuide al niño además de la preparación de alimentos debe de encargarse de aportar atención y afecto, ya que son acciones muy importantes como dialogar con él;

alimentarlo con paciencia y estimularlo para que use sus dedos, manos o cuchara, que beba directamente de los recipientes hasta lograr su auto alimentación.

Retomando la pregunta de partida ¿Qué causa los malos hábitos? Su contestación es debido a la culturalización adoptada por medios de comunicación y sus influencias ejercidas por las marcas comerciales; logotipos, slogan, canciones, etc., que le dan atribuciones falsas a los productos que ofrecen, como lo son los refrescos embotellados y jugos industrializados que contienen hidratos de carbono refinados siendo un riesgo para la salud de los niños. Desde hace tiempo se ha manifestado este tipo de mensajes con fines estratégicos de mercadotecnia, provocando dudas indeseables de peso y talla, así como la figura corporal de la población que la consume y que no lleva una dieta balanceada.

Alimentos procesados como comida chatarra, contienen altos niveles de grasa saturada que provoca daños al organismo. Estos alimentos se consumen cada vez más por falta de tiempo de los padres de cocinar o preparar alimentos. Estos al ser de buen sabor y apariencia agradable forman parte del menú repetidas veces a la semana en cualquier hora del día son bien aceptados, sin interesarse en los perjuicios que estos pudieran atraer a la salud.

En casos donde no se preste la atención adecuada el niño puede resultar afectado y presentar algunas derivaciones enfermizas como la falta de apetito algunas causas de la falta de apetito puede ser:

- ✓ Fisiológicas: presencia de infecciones u otras enfermedades características de su edad, específicamente si no han recibido sus vacunas completas y aun cuando las hayan recibido pueden enfermarse comúnmente de, infecciones intestinales, por el consumo de estos alimentos.
- ✓ Psicológicas: necesidad de mayor afecto y atención por parte de los padres, falta de estímulos en el ambiente que lo rodea, distracciones al momento de comer, el nacimiento de un nuevo niño en la familia, violencia en el ambiente familiar, (Molina 2003, p. 4).

Aunque no siempre hay que culpar a los padres, pues pueden influir aspectos fuera de los cuidados de ellos, como lo son los cambios de temperatura en el ambiente al viajar a un lugar con diferente altitud del que se está acostumbrado el niño ocasionando enfermedades de tipo orgánicas. Además de los ya mencionados: medios de comunicación y escuelas.

Existen aspectos fisiológicos o enfermedades hereditarias que puede padecer la familia materna o paterna de él bebé, siendo éste el acreedor de algún malestar no identificado, por eso; es vital en estos años de vida mantenerse en comunicación con un especialista de la salud para que oriente a padres sobre las medidas a tomar en caso de ser padecimientos crónicos continuos, para lograr una atención oportuna. La incidencia de este tipo de padecimientos es recurrente en diabéticos e hipertensión, entre otras enfermedades cardiovasculares.

3.6 Otras formas de alimentación

Una manera sana de alimentarse, y que cumpla con los estándares para llevar una nutrición adecuada y con ello mantenerse sano, es la dieta mediterránea, en la cual se pretende adecuar la ingesta de los alimentos que vayan de acuerdo a las necesidades de cada organismo, para que éste funcione adecuadamente. Especialmente durante los primeros años de vida, mencionado anteriormente, etapa en la que se pueden prevenir enfermedades futuras si se realiza una excelente ingesta de nutrientes.

De acuerdo al Ministerio de Agricultura (2010), la dieta mediterránea más que una dieta, es aquella combinación de alimentos equilibrados, en busca de nutrientes. En esta dieta predominan algunos alimentos como el pan, la pasta, las verduras, las hortalizas, las legumbres, las frutas o los frutos secos. Su característica elemental es el uso de aceite de oliva virgen extra, como principal fuente de grasa, se logra cocinar con pocos recursos y sencillos ingredientes, sus platillos suelen ser económicos, apetecibles, sabrosos y muy nutritivos por su alto valor nutrimental.

Por consiguiente, cada país busca estrategias para que se lleve a cabo una buena ingesta de alimento, para ello España a través de Ministerio de Agricultura (2010), incluye un decálogo de la Dieta Mediterránea, presentado a continuación:

1. “Utilizar el aceite de oliva como principal grasa.
2. Consumir alimentos de origen vegetal con mayor frecuencia: tales como frutas, verduras, legumbres y frutos secos, mismas que son la principal fuente de vitaminas, minerales y nos aportan, una gran cantidad de agua. Por lo que es fundamental consumir 5 raciones de fruta y verdura a diario.
3. El pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria por su composición alta en carbohidratos.
4. Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados. En el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.
5. Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y quesos.
6. La carne roja se debe consumir con moderación y, preferiblemente, como parte de guisos y otras recetas. Se recomienda el consumo en cantidades pequeñas, preferentemente carnes magras, y formando parte de platos a base de verduras y cereales.
7. Consumir pescado en cantidad y huevos con moderación. Se hace la recomendación del consumo de pescado azul como mínimo una o dos veces a la semana. Los huevos su consumo de tres o cuatro veces por semana es una buena alternativa.
8. La fruta fresca, los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente. Las frutas aportan color y sabor a nuestra alimentación diaria y son buena alternativa a media mañana y como merienda.
9. El agua es la bebida por excelencia.
10. Realizar actividad física todos los días”.

4. NECESIDADES NUTRICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA: HACIA UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SALUDABLE

Durante cada etapa de la vida, la necesidad nutricional del niño depende de la edad, sexo, talla, entre otros factores. Por lo que su dieta debe adaptarse a las exigencias de cada uno de los aspectos anteriores. En el momento que el infante comienza la etapa de maduración y autonomía, es capaz de ingerir alimentos por sí solo, y fortalecer variedades de alimentos, hasta llegar a adaptarse a la nutrición de los adultos.

Los alimentos son el vehículo de los nutrientes, es decir, que a través de ellos nuestro organismo incorpora los diferentes compuestos necesarios para el perfecto desarrollo de las actividades. Tal y como lo expone Pereira (2015, p. 46.), los nutrientes se clasifican según sus composiciones y funciones en el organismo, por lo tanto, en un alimento, se pueden encontrar macronutrientes como hidratos de carbono, proteínas y grasas, así como también, micronutrientes como las vitaminas y minerales.

Es importante que el niño realice cinco comidas al día, en la que se incluya frutas, verduras y hortalizas, sin olvidar alimentos ricos en fibra, proteínas de origen animal y vegetal. Es normal que, a cierta edad el niño rechace ciertos alimentos, por lo que se recomienda que la ingesta comience con pequeñas cantidades y poco a poco para que se vaya acostumbrando al sabor.

Según los autores, Martínez & Lendoiro (2005), conceptualizan a los micronutrientes, como compuestos que no generan energía y que no se concentran en el organismo. Es decir, son esenciales y tienen gran impacto sobre la salud, especialmente para que el cerebro, los huesos y el cuerpo en general del infante para que este se mantenga sano, de lo contrario si hubiese carencias de estos micronutrientes, con el tiempo pueden causar daños irreversibles, como retraso en su crecimiento, desarrollo cognitivos y enfermedades en diferentes órganos de los niños.

Durante la alimentación de la primera infancia y especialmente del menor de 2 años, deben incluirse alimentos de manera equilibrada, es decir, consumir raciones necesarias de todos los grupos alimenticios. Es importante conocer que la ingesta en

calorías en la infancia es entre 1250 y 2000 calorías diarias de acuerdo con American Academy of Pediatrics (2020), en la que recomienda, que el 10% sean proteínas, el 55% hidratos de carbono y el 35% grasas, haciendo hincapié en los alimentos ricos en hierro y calcio.

4.1 Vitaminas y minerales en niños de 1 a 3 años

La alimentación en los primeros años de vida adquiere un papel esencial, por las grandes secuelas que este puede tener a lo largo del desarrollo del niño. Por lo tanto, es necesario iniciar a inculcar buenos hábitos alimenticios a temprana edad, dentro del cual, al introducir nuevos alimentos será necesario, las vitaminas, que son compuestos necesarios para el crecimiento adecuado del infante, encontrándolas, en frutas y verduras, carnes, pescados y cereales.

No existe un alimento que contenga todo que el cuerpo necesita, es por eso que se recomienda llevar una dieta variada y equilibrada, para cumplir con los requerimientos que se implica en el crecimiento del niño. Es relevante conocer y saber que las vitaminas se dividen en dos grupos de acuerdo con sus características; hidrosolubles, que son consideradas aquellas que se pueden diluirse en agua y que el organismo las elimina a través de la orina, y por otro lado las liposolubles, que se disuelven en grasas y difícilmente se eliminan del cuerpo, acumulándose principalmente en el hígado.

De acuerdo a lo anterior, Chazi (2005) concluyó lo siguiente:

“Se consideran vitaminas hidrosolubles: C (ácido ascórbico), B1 (Tiamina), B2 (riboflavina). B6 (piridoxina), B12 (cobalamina), niacina, ácido fólico, entre otras. El consumo en exceso de estas vitaminas tiene menor posibilidad de contener niveles tóxicos, sin embargo, algunas de ellas tienen cierto límite de consumo, tal y como es el ejemplo de la vitamina B6 y C”. (Anexo 3).

A continuación, se enlista las vitaminas clasificadas como hidrosolubles y las fuentes alimenticias, donde se pueden encontrar de acuerdo con, Martínez & Lendoiro (2005, p.91):

- ✓ **Vitamina B1 o tiamina:** Su función principal es liberar energía, que contiene los hidratos de carbono. Encontrándola en vegetales verdes, frutas y cereales.
- ✓ **Vitamina B2 o riboflavina:** Cataliza la oxidación de grasas, proteínas e hidratos de carbono, la podemos encontrar en: hígado, leche, queso, huevo, vegetales verdes y cereales enteros.
- ✓ **Vitamina B3 (niacina o ácido nicotínico):** Convierte a los alimentos en energía. Se le implica la oxidación de los carbohidratos y ácidos grasos. Está distribuida en alimentos como; cereales y legumbres, leche y pescado, maíz y huevo.
- ✓ **Vitamina B5 (ácido pantoténico):** juega un papel importante en muchos procesos metabólicos. Se encuentra en; frutas, cereales, leche y legumbres.
- ✓ **Vitamina B9 (ácido fólico):** Interviene en la síntesis de ADN en las células de tejidos nuevos, como en el caso de los fetos, interviene en la formación de glóbulos rojos. Los alimentos que lo contienen son: hígado, verduras verdes, frutas y cereales.
- ✓ **Vitamina B12 (cobalamina):** Formación de glóbulos rojos.
- ✓ **Vitamina C (ácido ascórbico):** Formación de la proteína de los tejidos conjuntivos y regeneración del cartílago de los huesos. Además de que proporciona resistencia frente a infecciones bacterianas.

Siguiendo al autor (Martínez & Lendoiro 2005, p. 87.), considera vitaminas liposolubles: A, D, E y K. Teniendo un consumo poco frecuente, solo las cantidades adecuadas. Si se consume en exceso podría volverse toxica para el organismo, especialmente con el alto consumo de vitamina A y D, mismas que a continuación se presentan: (anexo 4).

“**Vitamina A:** potencializa la inmunidad de infecciones, regulando el metabolismo de los lípidos. Además de que ayuda a la formación de dientes, tejidos óseos y piel sana.

Vitamina D: favorece la absorción intestinal de calcio, colabora en la regulación del calcio sanguíneo, esta vitamina el cuerpo la puede producir

al exponerse al sol, durante 10 a 15 min. Se encuentra en; huevos, leche entera y pescados grasos.

Vitamina E: principal antioxidante, y ayuda al cuerpo a formar glóbulos rojos. Esta vitamina se encuentra en: hortalizas y verduras.

Vitamina K: es esencial para que la sangre coagule, además de que sintetiza bacterias intestinales. Encontrándola en vegetales verdes, espinacas y repollo”

Las frutas y verduras son considerados los alimentos más saludables, especialmente en la dieta de los niños, y se puede establecer que son los principales en introducirse en una alimentación complementaria, ayudando a conservar la buena salud del pequeño, por los múltiples beneficios que aportan cada uno, ya sea incluirlos en postres, guarnición, pero necesarios para su dieta diaria. Por lo tanto, los buenos hábitos alimenticios sirven como barrera para las enfermedades, y aunque cada vez los alimentos, son más refinados e industrializados con cientos de tratamientos que mejoran su conservación, han perdido gran aporte del valor nutricional del que cada uno contiene. Son indispensables para la dieta del niño a esta edad.

Los minerales, de acuerdo con (Pereira et al., 2015), son una serie de nutrientes de naturaleza inorgánica. Es decir, se consideran elementos fundamentales para el organismo por sus diversas funciones, especialmente para la elaboración de tejidos y para la producción de hormonas. Representan entre el 4 y 5 % del peso corporal del organismo y se categorizan en macro elementos.

Destacando la conceptualización de macro elementos, de acuerdo al autor (Pereira et al., 2015), anteriormente mencionado, lo refiere como: al grupo de minerales que el organismo requiere en mayor cantidad para que este se desarrolle con normalidad, entre ellos se encuentran los siguientes:

- ✓ **Calcio:** es necesario para la formación de dientes junto con la vitamina D, con el potasio y el magnesio es esencial para una buena circulación de la sangre, este mineral forma parte del esqueleto óseo. Los alimentos que lo contienen; derivados de la leche, cereales, frutas y vegetales de hoja verde.
- ✓ **Potasio:** actúa como regulador en el balance del agua en el organismo.

- ✓ **Fosforo:** constituye a la estructura de los huesos y se asocia a ciertos lípidos, la concentración en sangre está relacionado con el calcio.
- ✓ **Magnesio:** equilibra el sistema nervioso, favorece una buena digestión de las grasas y elimina residuos tóxicos. Se encuentra en frutos secos, cereales integrales, vegetales verdes y leguminosos.
- ✓ **Cloro:** ayuda al hígado en su función de eliminación de tóxicos.
- ✓ **Sodio:** regula el reparto de agua en el organismo.
- ✓ **Azufre:** entra en la composición de diversas hormonas y vitaminas, neutraliza y ayuda al hígado. (Pereira et al., 2015)

Otra categoría de los minerales, se encuentran los oligoelementos que son expresados por el anterior autor, como aquellos que el organismo requiere en pequeñas cantidades, y los principales son: hierro, manganeso, cobre, yodo, zinc, flúor.

- ✓ **Hierro:** produce hemoglobina, molécula que transporta el oxígeno. Sus fuentes alimenticias en; leguminosas, pescado, carnes blancas. Encontrándolo en: hígado, pescado, huevo, legumbres, hortalizas de hoja verde, maíz, arroz y trigo.
- ✓ **Flúor:** fortifica los huesos, previene la caries dental. Encontrándolo en: agua potable, el cual contiene 1 ppm.
- ✓ **Yodo:** ayuda al crecimiento y mejora la agilidad mental, quema el exceso de grasa y desarrollo correctamente las uñas, cabello piel y dientes. Encontrándolo en: pescado, algas y agua potable.
- ✓ **Manganeso:** activa las enzimas que intervienen en la síntesis de las grasas y participa en el aprovechamiento de vitaminas C y B1.
- ✓ **Cobalto:** contribuye a la formación de glóbulos rojos, forman parte de la vitamina B12.
- ✓ **Cobre:** es necesario para convertir el hierro y poder asimilar correctamente los alimentos, al igual con la vitamina C.
- ✓ **Zinc:** interviene en procesos metabólicos, para la síntesis de proteínas. Y participa en la maduración sexual, inmunidad etc. Lo contiene; las carnes rojas y mariscos (Martínez & Lendoiro et al., 2005, p. 97).

Los niños dentro de los primeros años de vida experimentan un crecimiento lento pero constante, esto se debe a los cambios en su dieta, y especialmente al consumo de ciertas vitaminas y minerales esenciales en su crecimiento. Por lo tanto, el autor, Pereira et al., (2015), considera a los minerales; hierro, zinc y calcio, como los nutrientes críticos en la primera infancia dado para su crecimiento y desarrollo.

Todas las recomendaciones deben adaptarse a las necesidades particulares de cada niño, como ya se mencionó anteriormente, también es importante considerar acudir con los especialistas responsables de implementar alimentos y dietas saludables. Si se implementa una alimentación correcta, no solo será importante para su crecimiento y desarrollo, sino que, se estará educando buenos hábitos alimenticios, para mantener un estilo de vida saludable.

4.2 Proteínas e hidratos de carbono

Las proteínas, están constituidas por aminoácidos, mismos que sirven al organismo para formar, reparar tejidos y órganos. Pereira et al., (2015), refiere que las proteínas forman la mitad del peso de los tejidos del organismo y se encuentran en todas las células del cuerpo, algunas con funciones importantes, como lo son, para mujeres embarazadas, madres en lactancia, niños en edad preescolar y escolar. Durante los primeros 6 meses, las proteínas que se adquieren permiten al organismo de los niños llevar un óptimo crecimiento, es por eso que se dice que se requiere aproximadamente de 2.5 gr por kilogramo de peso corporal, mismo que conforme aumente la edad, los gramos de proteínas disminuirá, (anexo 5).

En este grupo de alimentos, se clasifican en proteínas de origen animal y vegetal; estas últimas son ricas en agua, hidratos de carbono y fibra, con mínimo niveles de grasa, contiene todos los minerales y vitaminas esenciales, aunque carecen de vitamina B12 y D. Las proteínas de origen animal son más nutritivas y fáciles de asimilar, así mismo, estas pueden compensar la baja de hierro en casos de anemia o insuficiencia de glóbulos rojos.

Así como son necesarias, al igual que las vitaminas, se debe considerar su consumo especialmente las de origen animal, que a continuación se presentan:

- ✓ Carne de res
- ✓ Pollo
- ✓ Huevos
- ✓ Pescado
- ✓ Lentejas.
- ✓ Yogurt
- ✓ Verduras

Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía de la dieta, para que los niños puedan aprender y desarrollar todas sus actividades del día. Destaca, Serafin (2012), que los hidratos de carbono aportan energía dentro del cuerpo, y se convierte en el azúcar que necesitan las células del organismo. Una vez que las absorbe, se convierte en energía que es necesaria para realizar actividades diarias. Por lo que el autor considera que estos deben aportar entre un 50-60% de la energía total consumida diariamente y se debe de limitar 10% de azúcares simples.

Sin embargo, no todos los carbohidratos son buenos. Se puede clasificar en simples que tienen un impacto en el organismo del niño; los complejos presentan una absorción lenta, es decir no llegan rápido a la sangre del niño. Por lo tanto, se debe limitar el consumo de azúcares simples, presentes en golosinas, y potenciar los hidratos complejos, presentes en verduras, pastas y pan. El siguiente enlistado muestra los alimentos en donde se pueden encontrar:

- ✓ **Frutas:** ciruela, papaya, pera, fresa, kiwi, mandarina, limón y durazno.
- ✓ **Alimentos integrales:** arroz, pasta integral, pan integral, tortilla de maíz.
- ✓ **Vegetales:** brócoli y coliflor.
- ✓ **Cereales:** avena.
- ✓ **Granos:** frijoles, lentejas, garbanzos.
- ✓ **Productos lácteos:** se puede incluir de 1 a 2 porciones al día, tratando de elegir la versión natural.
- ✓ **Mermelada:** alimento no recomendado por su elevación de glucosa en la sangre. (Pereira et al., 2015, p.48).

4.3 Grasas

Durante la alimentación de los primeros años de vida del infante, las grasas son consideradas importantes por el aporte de energía en conjunto con los hidratos de carbono. La mayor de las grasas proviene de grasas saturadas e insaturadas. De acuerdo con los autores Bonvecchio, et al., (2015), se considera que todos los alimentos tienen alguna combinación de este tipo de grasas. Además, catalogan a la grasa saturada la más dañina, ya que aumenta el colesterol en la sangre más que otros tipos de grasa. Aunque se consideren necesarias las grasas, no todas son esenciales en la dieta del infante.

Por otro lado, se encuentran las grasas insaturadas, mismas que se desglosan las grasas mono insaturadas y poliinsaturadas, consideradas saludables, que se encuentran en la soya, maíz, aceite de olivo y pescados. Durante la lactancia, en la leche materna se encuentran ácidos grasos, indispensables para formar órganos vitales como la retina y el cerebro. Una vez que se introduce la alimentación complementaria a la dieta del niño, se debe variar su consumo, de 50% durante la lactancia a 20-30% de aporte de grasas, dependiendo de la dieta del infante, para complementar su alimentación balanceada. Entre esos alimentos que se destacan por su contenido graso de acuerdo con el autor (Pereira, et al., 2015, p.49), los siguientes:

- ✓ Aceites.
- ✓ Mayonesa.
- ✓ Jamones.
- ✓ Cortes de carne de vaca, cordero y cerdo.
- ✓ Biscochos.
- ✓ Galletas.
- ✓ Productos de pastelería.
- ✓ Frutas como el coco.

Por lo tanto, las grasas no son un enemigo, pero se debe de elegir la cantidad y tipo adecuado, es decir; carnes magras, pescados y aceites saludables, darán como resultado platillos deliciosos y gratificantes especialmente en niños en edad escolar. Para que estos alimentos tengan un valor significativo para los niños y niñas, se deben

de evitar los excesos durante las comidas o evite dar carbohidratos como las galletas, para satisfacer su hambre. Se sugieren alimentos a base de proteína, (anexo 6), ya que contienen las grasas necesarias para saciar el hambre.

Sin embargo, en la actualidad, niños, adolescentes y adultos consumen en exceso alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar y grasas. Por lo que, reemplaza el consumo de los alimentos saludables para el niño.

4.4 Consumo de agua y actividad física

Es imprescindible para la vida, por ser considerado el principal solvente de las sustancias, encargándose de transportar los nutrientes a las células del organismo, y conduce sustancias que habrá que eliminar. Además de que colabora para regular la temperatura corporal. El consumo de este líquido, durante el periodo de crecimiento y desarrollo se incrementa con la edad. En lactantes, este líquido representa el componente principal del cuerpo humano entre 50-70% de su peso corporal, (Cabrera et al., 2008, p.16).

A partir de los 6 meses de edad, que se inicia con la alimentación complementaria con frutas y verduras, alimentos que contienen diferentes proporciones de agua, sin embargo, se debe promover el consumo de agua, para formar hábitos. Es recomendable iniciar con 150 ml por kg de peso. Según los autores Coronel & Guisado, (2007).

Una hidratación adecuada beneficia al niño a limpiar el organismo de toxinas y elementos que deban expulsarse, además de que es importante para evitar el estreñimiento. Por ejemplo; a los 6 meses, puede comenzar a dar poca agua de 100-150 ml por día, dado que en la leche materna el agua es parte principal de su composición. A partir del año hasta los 3 años, la ingesta recomendada es de 100-120 ml, dependiendo de la talla del infante y de las condiciones climáticas de donde se encuentre.

Es importante evitar jugos con gran sabor dulce, leches de sabores, y bebidas azucaradas, acción que es frecuente, que se ofrezca en las comidas del niño, esto perjudicará para conseguir que prefieran agua pura, además es posible que en los

niños de 1 a 3 años por los altos niveles de azúcares, aumente el riesgo de sobrepeso, caries entre otras enfermedades.

Por otra parte, la práctica de ejercicio físico diario es de vital importancia para un estado de salud adecuado, así lo exponen los autores, (Cabrera et al., 2008). Es decir, la actividad física junto con una dieta equilibrada brinda beneficios para la salud para el niño.

Así como la alimentación del infante depende de la influencia familiar, también en la actividad física, interviene este factor. Cuando el niño comienza a caminar es normal que su actividad física sea mayor; ahora el juego posee un papel importante para llevarlo a cabo, además de que le servirá para explorar y asociar objetos con su mundo.

De acuerdo con (Keeley et al., 2019), se recomiendan actividades físicas para bebés, niños y adolescente y el tiempo deseable para esto se detalla a continuación:

- ✓ Bebés y niños hasta 5 años: Todos los movimientos que los bebés hacen en esta etapa son una forma de entrenar su coordinación física y mental. Por lo tanto, recomienda:
- ✓ *Bebés y menores de 1 año*: deben estar físicamente activo varias veces al día, de diversas maneras a través de juegos atractivos, al menos 30 minutos activos.
- ✓ *Niños de 1 a 2 años*: al menos 180 minutos, con variedad de actividades físicas de cualquier intensidad moderado-vigorosa.
- ✓ *Niños de 3 a 4 años*: se recomienda pasar al menos 180 minutos en una variedad de actividades físicas de cualquier intensidad, de los cual 60 minutos debe de ser actividad física moderada a vigorosa repetida a lo largo del día.

Por otra parte, (Cabrera et al., 2008), considera que la activación física proporciona beneficios para la salud, entre ellos ayuda a prevenir el sobre peso y obesidad, fortalece y flexibiliza los músculos y articulaciones, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, mejora la masa muscular, favorece la salud ósea reforzando el papel del calcio, mejora el tránsito intestinal, aumenta las defensas del

organismo y mejora el sistema inmunológico, contribuye a la regularización de las tasas de glucemia (azúcar en la sangre) y de colesterol sanguíneo.

4.5 Implementación de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria, se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna. (Coronel et al., 2007), exponen que la introducción de alimentos en el infante comienza a partir de los 6 meses, contemplando, que mientras éste ingiera leche materna cubrirá la mayoría de sus necesidades nutricionales.

El objetivo para comenzar la alimentación complementaria está basado en asegurar el crecimiento y desarrollo del niño, así como la prevención de enfermedades que puedan tener consecuencia en sus años posteriores. Al introducir esta alimentación, debe iniciarse de forma individualizada, lenta y progresiva, dando tiempo para que el infante y su organismo se adapten y así poder detectar a tiempo, algunas complicaciones, como los son las alergias o intolerancias a ciertos alimentos.

De acuerdo con (Coronel et al., 2007), el orden con el que se deben de incluir, requiere que alimentos ricos en hierro se introduzcan en primer lugar para prevenir el déficit de hierro entre los 4 y 12 meses. Por esto, la correcta incorporación de los alimentos debe de presentar ciertas características, que vaya desde el aporte nutricional requerido, hasta la textura, cocción, olor y sabor de cada alimento, (anexo 7). En la primera etapa de los 6 a 8 meses se deben proveer verduras, especialmente en puré, procurando que este sea espeso, por lo que si se preparan muy líquidas puede que su aporte sea mínimo. A los 8 meses el niño ya puede consumir alimentos que se puedan tomar con sus dedos.

De acuerdo con los autores (Pereira et al., 2015), a medida que el lactante madura su sistema digestivo y capacidad motora, la variedad de alimentos deben acompañarse de manera paulatina. Es decir, entre los 9 y 12 meses la mayoría de los niños, ya poseen habilidades para alimentarse por sí solos, comen entre 3 a 4 veces al día, con refrigerios durante el día, en esta etapa ya pueden consumir frutas ácidas, e iniciar leguminosas, como las lentejas y frijoles. Es necesario saber que hasta esta

etapa no se recomienda ofrecerle al niño fresa, leche de vaca entera ni la clara del huevo. Al año, ya reconoce en su mayoría todos los alimentos y puede llegar a incluirse a la dieta familiar.

El niño de 3 años, considerado escolar tiene suficiente autonomía completamente para comer solo. La madurez de la mayoría de sus órganos y sistemas es similar al de un adulto. El ambiente durante la comida es factor para el desarrollo de una buena alimentación, evitando distracciones, designando una silla adecuada.

Es importante que, al iniciar este proceso, se contemple como papel importante, la higiene al manejar los alimentos. Evitar ofrecérselos, en caso de frutas, haberlas lavado, además de enfatizar en la limpieza de manos tanto de la persona que prepara los alimentos como del niño y del sitio en el que se sirven los alimentos.

5. CARACTERÍSTICAS E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO CON EL DESARROLLO Y CAPACIDAD DEL NIÑO

Este capítulo, se señalan las características del desarrollo psicomotriz y físico de los niños de 0 a 3 años de edad, se establece la relación entre la alimentación adecuada, de acuerdo a su desarrollo psicomotriz y físico. Con ello, se pretende exponer las condiciones deseables que deberían ser consideradas en la alimentación para lograr resultados adecuados en términos de desarrollo.

5.1 Desarrollo psicomotriz

El desarrollo psicomotriz es un proceso mediante el cual los niños obtienen progresivamente, las habilidades de dominio y control del cuerpo para interactuar con su entorno. Ésta secuencia ocurre de manera similar en todos los seres humanos a partir del desarrollo de su psique, sin embargo, lo hace a un ritmo variable. La palabra está compuesta por dos vocablos: (psico), que se refiere a la psique (pensamiento, emoción) y motricidad basada en el movimiento y el desarrollo motor. Por lo tanto, la psicomotricidad es una disciplina que estudia e interviene en el desarrollo motor en vinculación con el pensamiento y las emociones CONAFE (2010).

Las funciones psicomotrices suelen ser clasificadas de acuerdo con una serie de patrones de movimiento y habilidades. Además, la psicomotricidad se ha abordado como un proceso que ocurre secuencialmente a lo largo de la edad. Es decir, las funciones psicomotrices están relacionadas con las semanas o meses que transcurren en la vida del niño desde el nacimiento.

De acuerdo con Sierra (2018, p.5), a partir de patrones de movimiento y habilidades, las funciones psicomotrices pueden clasificarse en cuatro categorías:

- ✓ Motricidad gruesa. Son todos los movimientos de grandes articulaciones del cuerpo humano, adquiridas por el desarrollo y aprendizaje de reflejos o movimientos inmaduros, para mover los músculos del cuerpo, y mantiene el equilibrio, agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

- ✓ Motricidad fina. Se trata de todas aquellas acciones, que compromete el uso de las partes finas del cuerpo como las manos, pies y dedos. Es observable en actividades como recoger semillas con los dedos, rasgar, lanzar, patear, entre otros.
- ✓ Desarrollo de lenguaje. Incluye diferentes formas de lenguaje como la gestual, con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con recepción por vía auditiva y emisión a través del habla (de 1 a 5 años), y el lenguaje escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años).
- ✓ Desarrollo personal social: Se refiere a la construcción de la identidad personal y de las competencias emocionales y sociales.

Una segunda clasificación a partir de patrones de movimiento, es la que sugiere CONAFE (2010), que consiste en cuatro categorías: básicos, maduros, manipulativos y de perfeccionismo. Los dos primeros son de especial interés, porque ocurren entre los 0 y 18 meses, y entre los 18 y 3 años, respectivamente.

- ✓ Básicos. Consisten en nueve patrones de movimiento: control cefálico, cambio a decúbito, posición sedente, de sedente a decúbito prono, reptación o arrastre, de sedente a cuatro puntos y gateo, de posición a cuatro puntos a hincado, de hincado a bipedestación, y de marcha.
- ✓ Maduros. Cuando el niño ha logrado ponerse en pie, su evolución motriz continúa con los patrones maduros, que se manifiestan de los dieciocho meses a los tres años de edad y que consisten en marcha, carrera y salto.

Conocer la relación existente entre el desarrollo psicomotriz y la edad, se considera útil, para permitir a los padres identificar si tal proceso está ocurriendo con normalidad. Es por eso, que se considera que durante los primeros años de vida. Se desarrolla con mayor rapidez, y es uno de los cuales nos muestra que el niño ya está preparado para introducir nuevos alimentos. En el siguiente Cuadro se muestra la secuencia del desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 3 años.

Tabla 5 Desarrollo psicomotriz por edad de 0 a 3 años.

Años	Meses	Descripción
0	0	Presenta reflejos automáticos y movimientos inconscientes y reflejos. Sus reacciones son arcaicas frente a estímulos dolorosos, luminosos, fuertes y ruidos. La emisión de sonidos inespecíficos.
1	1	Intenta mover la cabeza, buscar la luz o los sonidos, cierra la mano frente a estímulos externos.
	2	Se inicia la fijación ocular y trata de seguir los objetos con la mirada
	3	La cabeza la lleva de un lado a otros, la mano la lleva a la boca y puede ir desde decúbito dorsal a ventral (o a la inversa), tiene movimientos voluntarios y prensión de manos frente a objetos.
	4 – 5	Se logra levantar en la posición decúbito ventral con ayuda de los codos, levanta la cabeza muy hacia arriba.
	6 – 7 – 8	Lleva los pies a su boca, se puede mantener sentado, se quita objetos de su rostro, sigue los movimientos.
	9 – 10	Desde la posición de sedestación, se mantiene y gira su cuerpo, inicia el gateo y puede llegar a bipedestación con apoyo, el agarre o prensión es más fuerte y duradero, imita ruidos, dice sílabas.
1 - 2	12 – 24	Deambula con apoyo; la posición de bipedestación es más estable; domina la prensión pulgar-índice al sujetar objetos y los lanza; introduce objetos dentro de recipientes; reconoce a las personas de su entorno más cercanas a él; empieza a formar palabras y obedece a órdenes simples; realiza juegos de imitación con las manos; se inicia en la masticación. Al año y medio, ya camina solo y con cargas en sus manos; puede empujar objetos y trasladarlos; puede manipular cuadernos pasando las hojas para ver dibujos; obedece órdenes.
2 - 3	24 – 36	Puede correr y jugar (sin tener noción del peligro); empieza a subirse a los muebles y otros sitios de mayor altura; coge el lápiz, cuaderno (pretende escribir); imita gestos y reconoce lugares, utiliza pronombres y preposiciones, su lenguaje es casi claro (se entiende casi todo lo que habla); empieza a pedir (cosas, comida, biberón o seno); controla sus esfínteres durante el día.

Fuente: Mendieta et al., (2017)

Además de los aspectos expuestos anteriormente, y considerando el hecho de que la secuenciación del desarrollo psicomotriz suele ser variable entre los individuos; García & Martínez (2016), establecen funciones psicomotrices en relación con la edad media y sugieren márgenes de normalidad que pueden constituir una guía de referencia para los padres y profesionales de la salud.

Tabla 6. *Media y márgenes de normalidad en el niño*

Función	Media edad	Margen normalidad
Sonrisa	4 – 6 semanas	1 – 8 semanas
Sostén cefálico	3 meses	2 – 4 meses
Acercamiento / presión de objeto	5 meses	4-6 meses
Sedestación	6 – 7 meses	4 – 12 meses
Andar sin ayuda	13 meses	8 – 18 meses
Bebe de la taza solo	15 meses	9 – 21 meses

Fuente: García & Martínez (2016)

En general, el desarrollo psicomotriz se presenta a partir de eventos visibles y de fácil apreciación. Los elementos vertidos en el presente apartado se relacionan con la alimentación adecuada, como se verá más adelante. Por ello, determinar si este proceso no está ocurriendo con normalidad, puede ser un signo de alarma para mejorar los hábitos alimenticios, y por ende, la alimentación.

5.2 Crecimiento físico

Se entiende por crecimiento un aumento progresivo de la masa corporal, tanto por el incremento del número de células como por su tamaño. El crecimiento conlleva un aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo

conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros (Mc Graw Hill Education, 2016).

Con el crecimiento físico se constituyen los cambios que en el cuerpo experimenta el ser humano, principalmente en dos variables: el peso y la altura. De acuerdo con (Mendieta, et al., 2017), cuando se habla de peso:

- Se refiere a la masa magra y grasa del cuerpo, así también se podría citar el peso de la estructura ósea.
- Y de altura, a la medida continua durante la infancia y adolescencia, no siendo igual ni uniforme en todos los infantes. El crecimiento es acelerado en el primer año, en el segundo año presenta un patrón estable aletargándose hasta la pubertad, que es donde se vuelve a acelerar hasta el final de la adolescencia.

De acuerdo con el anterior autor, los factores que determinan y regulan el crecimiento son genéticos, neuroendocrinos, nutricionales, socioeconómicos y emocionales, y se refiere, específicamente a los nutricionales, como la ingesta de la gestante en el caso de la nutrición intrauterina y de los neonatos y niños indispensables para un normal desarrollo de los procesos evolutivos del ser vivo. Mediante esta ingesta, el organismo cubre sus necesidades para poder crecer de forma normal, la mala alimentación se traduce en desnutrición fetal en caso de los fetos, infantil o adulta. Por ello, el crecimiento de los niños asociado a la alimentación debe gestionarse bajo esa doble lógica: intrauterina y a partir del nacimiento. En general, el crecimiento físico de los infantes presenta una serie de particularidades desde que nacen, de acuerdo con (Mc Graw Hill Education, 2016):

- Características distintivas: cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido (que facilita el amamantar) y mejillas gordas.
- La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo y puede ser larga y deformada debido al amoldamiento a través de la pelvis de su madre.
- El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida.
- Los primeros dientes que salen son los incisivos inferiores, cuando el niño tiene 6 o 7 meses, pudiendo retrasarse hasta los 12 meses.

En cuanto a la estatura y el peso, existen márgenes de normalidad y algunos valores extremos que pueden servir de indicador del crecimiento adecuado, como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 7 Parámetros de peso y estatura en niños y niñas de 0 a 3 años

Edad	Niñas					Niños				
	Peso (kg)			Estatura (cm)		Peso (kg)			Estatura (cm)	
	Bajo	Normal	Sobrepeso	Baja	Normal	Bajo	Normal	Sobre peso	Baja	Normal
Al nacer	<2.8	3.2	>3.7	<47.3	49.1	<2.9	3.3	>3.9	<48	49.9
1 mes	<3.6	4.2	>4.8	<51.7	53.7	<3.9	4.5	>5.1	<52.8	54.7
2 meses	<4.5	5.1	>5.8	<55.0	57.1	<4.9	5.6	>6.3	<56.4	58.4
3 meses	<5.2	5.8	>6.6	<57.7	59.8	<5.7	6.4	>7.2	<59.4	61.4
4 meses	<5.7	6.4	>7.3	<59.9	62.1	<6.2	7	>7.8	<61.8	63.9
5 meses	<6.1	6.9	>7.8	<61.8	64	<6.7	7.5	>8.4	<63.8	65.9
6 meses	<6.5	7.3	>8.2	<63.5	65.7	<7.1	7.9	>8.8	<65.5	67.6
7 meses	<6.8	7.6	8.6	<65.0	67.3	<7.4	8.3	>9.2	<67	69.2
8 meses	<7.0	7.9	>9.0	<66.4	68.7	<7.7	8.6	>9.6	<68.4	70.6
9 meses	<7.3	8.2	>9.3	<67.7	70.1	<8.0	8.9	>9.9	<69.7	72
10 meses	<7.5	8.5	>9.6	<69.0	71.5	<8.2	9.2	>10.2	<71	73.3
11 meses	<7.7	8.7	>9.9	<70.3	72.8	<8.4	9.4	>10.5	<72.2	74.5
1 año	<7.9	8.9	>10.1	<71.4	74	<8.6	9.6	>10.8	<73.4	75.7
1 año 6 meses	<9.1	10.2	>11.6	<77.8	80.7	<9.8	10.9	>12.2	<79.6	82.3
2 años	<10.2	11.5	>13.0	<83.2	86.4	<10.8	12.2	>13.6	<84.8	87.8
2 años 6 meses	<11.2	12.7	>14.4	<87.1	90.7	<11.8	13.3	>15.0	<88.5	91.9
3 años	<12.2	13.9	>15.8	<91.2	95.1	<12.7	14.3	>16.2	<92.4	96.1

Fuente: UNAM (2015)

Al igual que con el desarrollo psicomotriz, el crecimiento de los niños y niñas, tanto en talla como en peso y las otras particularidades asociadas, conocer los parámetros normales y valores de referencia, permiten que los padres puedan determinar el desarrollo adecuado de sus hijos.

Como se ha dicho, ambos procesos están asociados a la alimentación. En relación con ello, existen también particularidades en la etapa infantil de los humanos con los alimentos, en términos de ingesta y comportamiento. Para niños de 1 a 3 años, Peña et al., (2010), señalan que en esa etapa se presentan las siguientes consideraciones:

- Cambio negativo en el apetito y en el interés por los alimentos.
- Aumento de las extremidades inferiores, disminución de la cantidad de agua y grasa y aumento de la masa muscular y del depósito mineral óseo.
- Pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal.
- Período madurativo: rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización.
- Incorporación de muchos niños a la guardería y/o escuela donde una gran parte de ellos aprenden a comer y prueban nuevos alimentos. Influencia de los educadores y otros niños en la alimentación.
- A los 3 años madurez de la mayoría de los órganos y sistemas, similar al adulto.
- Finalización de la erupción dentaria temporal.
- Saben utilizar los cubiertos y beben en vaso.
- Necesidades calóricas bajas por desaceleración del crecimiento.
- Aumento de las necesidades proteicas, por el crecimiento de los músculos y otros tejidos.
- Aumento de peso entre 2 a 2,5 kg por año.
- Crece aproximadamente 12 cm el segundo año, 89 cm el tercero y 57 cm a partir de esta edad.

Con el desarrollo psicomotriz y crecimiento de los niños y niñas, ocurren de manera sucesiva cambios en la capacidad de la ingesta de alimentos.

Tabla 8. Características de la alimentación de acuerdo con el desarrollo y capacidad del niño o niña

Edad	Capacidad de ingerir alimentos
0 – 6 meses	Chupa y toma líquidos. Solo debe tomar leche materna.
6 – 9 meses	Empieza a tomar capacidad para deglutir, masticar, tragar y digerir alimentos un poco más enteros.
9 – 12 meses	Mastica y adquiere destrezas para comenzar a comer.
12 – 23 meses	Se integra más al grupo familiar y puede comer los mismos alimentos; sin embargo, su alimentación debe prepararse de forma muy higiénica con alimentos disponibles en el hogar y de alto valor nutritivo.

Fuente: De Franceschi & Sanjur (1987, p.86.)

En este proceso ocurren cambios ampliamente marcados entre los primeros 6 meses y los 23 meses, donde el bebé pasa de la ingesta neta de leche materna, a la integración al grupo familiar para consumir los mismos alimentos.

A lo largo de los apartados de este capítulo, que se expusieron anteriormente, se han manifestado cuáles son los parámetros deseables del desarrollo psicomotriz y crecimiento físico, cuáles son las especificidades de los niños para ingerir alimentos en el rango de edad de 0 a 3 años. En el próximo apartado se presentan cuál es la importancia de la alimentación, tanto para el desarrollo psicomotriz y el crecimiento de los niños.

5.3 Relación entre la alimentación adecuada con el desarrollo psicomotriz y físico

El papel de la alimentación en el desarrollo infantil se enfoca hacia el desarrollo físico, social, intelectual y afectivo. El desarrollo físico se observa en términos del crecimiento y desarrollo del niño y la niña, gracias al aporte adecuado de energía (calorías) y de nutrientes provenientes de la alimentación diaria. Fuentes (2018), afirma

que la relación entre el estado nutricional de niños y niñas, provocado por la alimentación, incide en su vida, en dos aspectos:

- Aspecto biológico: este se ve influenciado por la nutrición ya que la misma favorece a un adecuado crecimiento físico y desarrollo integral, siendo lo principal un óptimo funcionamiento del organismo.
- Aspecto psicológico: la nutrición favorece el proceso de mielinización permitiendo un equilibrio entre las conexiones sináptica y los impulsos eléctricos, lo que beneficia al desarrollo psicológico, emocional y cognitivo.

La alimentación adecuada y la garantía de un adecuado estado nutricional, es importante en todas las edades, sin embargo, es de especial interés en niños, porque de no conseguirse, puede provocar estados carenciales irreversibles.

- El déficit de hierro provoca alteraciones en niños con anemia, además de mayor inestabilidad respiratoria, mayor actividad motora, menor estabilización y actividad motora y cardiaca menos madura.
- El impacto de la anemia por déficit de hierro sobre el desarrollo psicomotor es importante por tres razones: afecta el crecimiento y desarrollo cerebral en un período crítico, tiene un rol importante en la mielinización y organización del Sistema Nervioso Central y cuando ocurre en períodos tempranos la recuperación de los niveles de hierro es difícil.
- La desnutrición proteico calórica está asociada a déficit cognitivos y emocionales. En general ha sido asociada a alta irritabilidad, dependencia, bajo nivel de frustración, temor, poca curiosidad, así como con alteraciones en la motivación y en la emotividad.
- El déficit de micronutrientes está relacionado con el equilibrio y la deambulación independiente.
- El déficit de zinc afecta estructura y función cerebral y en teoría estos causarían mayores daños permanentes en estructura y función durante los períodos de rápido desarrollo del sistema nervioso. Los efectos de estas alteraciones estructurales en niños incluyen: disfunción cerebelar y alteración de respuestas conductuales y emocionales.

Tabla 9. *Factores de riesgo y factores protectores del desarrollo psicomotriz y físico de los niños*

Factores de riesgo	Factores protectores
Pobres condiciones socio-económicas.	Control prenatal adecuado.
Prematuros.	Peso adecuado al nacer.
Bajo peso al nacer.	Relaciones madre-hijo estable y segura
Padres adolescentes.	Presencia del padre.
Madres solteras.	Estimulación adecuada en casa.
Padre ausente.	Lactancia materna prolongada (6 meses).
Depresión materna.	
Bajo nivel de escolaridad en los padres.	
Problemas psiquiátricos en los padres.	

Fuente: Fuentes (2018)

6. RECOMENDACIONES

En el presente documento se han abordado diversos aspectos relacionados con los hábitos alimenticios en niños y niñas, así como las implicaciones prácticas en la salud y el desarrollo, que éstos tienen sobre los infantes. A partir de los conocimientos recopilados mediante la consulta a las diversas fuentes de información que fueron revisadas, definimos aquí, una serie de recomendaciones.

Como recomendación inicial, se recomienda a padres y cuidadores, la aplicación de un diagnóstico inicial rápido a partir de dos parámetros: el peso y la talla. En el capítulo 5 “*Características e importancia de la alimentación de acuerdo con el desarrollo y capacidad del niño*”, en el apartado 5.2 de “*Crecimiento físico*” se encuentra una tabla de referencia para relacionar el peso del niño o niña con su estatura. A partir de esta observación los resultados de peso están clasificados como normal, bajo y sobrepeso; los de estatura se clasifican como bajo y normal.

Para realizar la medición de peso y estatura (o talla) de niños y niñas es necesaria una cinta métrica y una báscula. Si los padres o cuidadores no cuentan con estas herramientas, pueden hacer uso de los de los centros de salud y médicos de servicios particulares.

Una segunda recomendación deriva de la información proporcionada sobre la importancia de observar en su conjunto, aspectos biológicos y psicológicos de los niños y niñas. El aspecto biológico se ve influenciado por la nutrición ya que la misma favorece a un adecuado crecimiento físico y desarrollo integral, y el aspecto psicológico, pues la nutrición favorece el proceso de mielinización permitiendo un equilibrio entre las conexiones sináptica y los impulsos eléctricos, lo que beneficia al desarrollo psicológico, emocional y cognitivo. Comprender la relación entre la alimentación con estos aspectos es de suma importancia, pues la toma de decisiones en la alimentación de niños y niñas afecta directamente su vida.

Como tercera recomendación, los conocimientos de padres y cuidadores sobre el papel específico de los grupos de nutrientes sobre el desarrollo de niños requieren ampliarse. Por ello, tras determinar el estado actual de los infantes a través del

diagnóstico inicial sugerido, es importante conocer cómo pueden mejorarse los parámetros de peso, talla y comportamientos físicos y psicológicos. Se recomienda acudir con especialistas en nutrición pediátrica, para consensar las mejores condiciones de cuidado y alimentación de los niños, en la medida que los padres cuenten con los recursos disponibles que se necesitan para cubrir tales necesidades.

A lo largo de la presente monografía, se ha hecho énfasis en una serie de elementos de carácter suficiente para afirmar que la forma en la que los alimentos son dados y los hábitos alimenticios en niños y niñas, implican la participación activa de diferentes agentes.

Derivado de lo anterior, una cuarta recomendación que se debe considerar es la incidencia del gobierno y la sociedad civil organizada para que asuman un rol a favor de la sana alimentación de niños y niñas. Recientemente, se han observado una serie de acciones que dan cuenta de que el gobierno en efecto puede influir mediante políticas públicas en las preferencias de consumo de la población. Los cambios implementados en etiquetado de productos procesados, la revisión y aplicación de medidas sobre la forma en la que son comercializados los alimentos en México entre otras medidas, sí han sido instrumentadas y se espera que los resultados sobre los que influyan sean positivos.

- Los beneficios del etiquetado frontal de alimentos son, entre otros:
- Ayuda a tomar una decisión de compra informada, para decidir si es sano o no consumir un producto en específico.
- Informa de manera fácil, rápida y verídica sobre los nutrimentos.
- Permite comparar el contenido específico de un nutrimento (o el contenido global de nutrimentos) de un producto, con uno o más productos similares.
- Advierte de ingredientes dañinos para la salud.

Una quinta recomendación es la de reconocer los hábitos alimenticios como un ámbito del comportamiento, con una fuerte incidencia en la calidad de la alimentación de los niños y niñas. Además, la responsabilidad que como padres y cuidadores tenemos sobre esta esfera. A través de ello, debemos asumir que nuestras decisiones,

y la educación que damos a los niños para su propia toma de decisiones debe ser considerada como un acto prioritario.

Existe una amplia evidencia de que la alimentación en niños influye en la calidad de vida durante su vida adulta, por lo que el autor expone:

En Kenia, los niños que recibieron tratamiento antiparasitario durante dos años permanecieron más tiempo en la escuela y, de adultos, llegaron a ganar un 20 por ciento más que los niños de escuelas semejantes que recibieron el tratamiento antiparasitario solo durante un año. Los parásitos favorecen la aparición de anemia y la desnutrición general, básicamente porque compiten con el niño por los nutrientes. Una revisión del tema hecha por algunos de los mejores expertos en nutrición deja pocas dudas sobre las consecuencias a largo plazo de recibir una nutrición adecuada en la infancia: «Los niños desnutridos son más propensos a convertirse en adultos de baja estatura, a alcanzar niveles de estudios más bajos y a dar a luz a criaturas más pequeñas. La desnutrición también se asocia con un estatus económico más bajo en la edad adulta». (Banerjee & Duflo, 2014, p. 35).

Las afirmaciones anteriores, colocan a la alimentación como un tema central de la vida de los niños y niñas. Además, en torno a ella existen una serie de aspectos que deben ser cuidados y que recomendamos ampliar en otros trabajos de divulgación de información; los enlistamos a continuación:

- El rol de la anemia durante el embarazo en la nutrición y vida adulta de las personas.
- La lactancia materna como determinante de mejores condiciones de vida.

La influencia de smartphones y tecnologías de la información, así como medios de comunicación en los hábitos alimenticios de los niños.

CONCLUSIONES

La monografía que se ha desarrollado en el presente documento planteó una serie de objetivos, que en términos generales se resumen de esta forma: facilitar a personas encargadas del cuidado de niños y niñas, información para una intervención apropiada para la formación de hábitos alimenticios sanos para contribuir con el crecimiento adecuado y desarrollo saludable en niños de 1 a 3 años.

La forma en la que se han abordado los temas propuestos en cada capítulo abarca un conjunto de información suficiente para poder abordar en la práctica una intervención apropiada para la formación de hábitos alimenticios sanos, por lo que se afirma que el objetivo general propuesto ha sido cumplido.

El documento además interactúa con diversos fenómenos relacionados con la alimentación en niños y constituye una guía pertinente para abordar la nutrición desde una perspectiva holística pues más allá de la relación comida-cuerpo, también se consideraron aspectos motrices y psicológicos.

Estos aspectos observables permiten diagnosticar si la forma en la que los alimentos y los hábitos alimenticios están siendo llevados a la práctica son los más adecuados.

Un aspecto central del documento es el de otorgar una definición novedosa del alimento sano y se estableció que hay consideraciones culturales que son de interés para conocer de mejor manera el proceso de crianza y cuidado de niñas y niños a partir de su alimentación.

Tal como se matizó en la sección de definición del alimento sano, las personas asumen que pareciera que una posible razón para que la gente no consuma lo que debería, es que no están del todo convencidos con los beneficios que estos les aportan.

Esto es relevante, pues invita a involucrar aspectos de tipo normativo, político y sobre todo informativo, para provocar que las personas (que creemos que están convencidas de que su alimentación no es óptima), puedan hacer valer su necesidad de mejorar sus hábitos.

La alimentación en infantes es un hecho importante para el desarrollo de la vida adulta de los niños, y por ello, debe tomarse con responsabilidad. La sección de recomendaciones da pautas para que los lectores mejoren sus prácticas.

El documento no es concluyente, su intención fue recopilar información reciente y exponerla ante un público que incluye padres de familia, cuidadores, desarrolladores de programas y políticas públicas, escuelas y otros espacios donde los niños y niñas interactúan.

Ante ello, se invita a otros estudiantes a interesarse por el tema de la alimentación, y tras revisar la presente síntesis de información, puedan profundizar la información, actualizarla y ampliarla a diferentes esferas de la vida de los niños y niñas.

REFERENCIAS

Aguirre, P. (2010). *Ricos flacos, gordos pobres; La alimentación en crisis*. Colección: Claves del Siglo XXI. <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/aguirre-ricos-flacos-y-gordos-pobres.pdf>

Banerjee, A., & Duflo, E. (2014). *Repensar la pobreza: un giro radical en la lucha contra la desigualdad global*. Penguin Ra. <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=qtUO58c9AB0C&oi=fnd&pg=PT4&dq=repensar+la+pobreza:+un+giro+radical+en+la+lucha+contra+la+desigualdad+global&ots=7mDAO77raK&sig=zIYkb9o-dVJ8arunQISaNFPOSPs#v=onepage&q=repensar%20la%20pobreza%3A%20un%20giro%20radical%20en%20la%20lucha%20contra%20la%20desigualdad%20global&f=false>

Barilla Center for Food Nutrition. (2009). *The cultural dimension of food*. United Nations System Standing Committee on Nutrition. https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/the_cultural_dimension_of_food.pdf

Bonvecchio, A., Fernández, C., Belausteguigoitia, P., Kaufer, M., Pérez, A., & Rivera, J. (2015). Guías alimentarias y de actividad física. In *Guías alimentarias y de actividad física* (Academia N). Academia Nacional de Medicina. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf

Burns, C. (2004). A review of the literature describing the link between poverty, food insecurity and obesity with specific reference to Australia. *VicHealth Lit Review*, 1–26. In www.vichealth.vic.gov.au

Cabrera, G. (2008). Hábitos alimentarios saludables. In *Nutrición, salud y alimento*. In <https://bit.ly/3vp2tXw>

Calañas, A. (2005). Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, 52(SUPPL. 2), 8–24. [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(05\)74649-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(05)74649-0)

Campiño, S. & Duque P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina*, 19(2):331-41. DOI:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.201>

Chazi, C. (2005). Las vitaminas. *La Granja* (pp. 51–54). In file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1137-Article Text-2904-1-10-20160401.pdf

CONAFE. (2010). Guía de estimulación y psicomotricidad en la educación inicial. CONAFE (Consejo Nacional de Fomento Educativo). In <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106809/guia-edu-inicial.pdf>

Coronel R. & Guisado, R. (2007). La alimentación complementaria en el lactante. *Pediatría Integral*, XI(4), 331–344. In http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/PI_11-4.pdf#page=34

De Franceschi, S., & Sanjur, C. (1987). *Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición*. Secretaría de Educación de la República de Honduras. In <https://docplayer.es/98812391-Nutricion-y-salud-a-relacion-entre-crecimiento-y-alimentacion.html>

Editorial Grudemi (2022). Nutrientes. Recuperado de Enciclopedia de Biología (<https://enciclopediadebiologia.com/nutrientes/>). Última actualización: octubre 2022.

Fuentes, T. (2018). El estado de nutrición en el desarrollo psicomotor de niños/as de 2 - 3 años en Salasaka [Universidades Técnica de Ambato]. In *Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Estimulación Temprana*.
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27639>

García, P. & Martínez, G. (2016). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. *Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid*, 81–93.

IIEG. (2021). *La población infantil en Jalisco 2010-2020*.
<https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/04/DíadelaNiñez2021.pdf>

INEGI. (2022). *Estadísticas de defunciones registradas de enero-junio 2021: Vol. 24/22*.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta nacional de salud 2012. Resultados por entidad federativa. Jalisco*.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Jalisco-ABR14.pdf>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2021). *Alimentación en las diferentes etapas de tu vida*.
<https://www.gob.mx/issste/articulos/alimentacion-en-las-diferentes-etapas-de-tu-vida?idiom=es>

Keeley, B., Little, C., Diniz, J., Zuehlke, E., Sclama, G., Vrolijk, K., Young, U., Ghebremichael, D., & David, A. (2019). Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Unicef.
<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

Kennedy, L., & Ling, M. (1997). Nutrition education for low-income groups - Is there a role? In B. Kohler, E. Feichtinger, E. Barlosius, & W. Dowle (Eds.), *Poverty and food in welfare societies*.

Martínez, P. & Lendoiro, R. (2005). *Ingestas recomendadas de micronutrientes: vitaminas y minerales*. In [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/11338/1/CC-77 art 7.pdf](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/11338/1/CC-77%20art%207.pdf)

Mc Graw Hill Education. (2016). *El crecimiento y el desarrollo físico infantil*. McGraw Hill. In <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>

Mendieta, T., & Vargas, C. (2017). *Psicomotricidad Infantil*. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador. www.cidecuador.com

Mercawise. Estudios de mercado en México. <https://www.mercawise.com/ganar-dinero-con-encuestas-remuneradas>

Ministerio de Agricultura, P. y A. (2010). Decálogo de la dieta mediterránea. *Gobierno de España*. https://www.alimentosdespana.es/es/estrategia-alimentos-espana/dieta_mediterranea/decalogo_dieta_mediterranea.aspx

Molina, V. (2003) Programa de Formación de Líderes III Tecnológico de Monterrey, Universidad de Harvard y Fundación Kellog. *Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá*. Guatemala. 4 (24) 1-7. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Alimentacion%20de%20ni%C3%B1os%20en%20edad%20escolar.pdf>

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Peña, Q., Ros-Mar, L., González, S., & Rial, G. (2010). Alimentación del preescolar y escolar. In *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP - AEP*. <https://doi.org/00106>

Pereira, P., Turra, S., Roqueta, A., Gribov, D., & Guzmán, N. (2015). *Principios básicos sobre alimentación en la primera infancia. Fundamentos teóricos y herramientas prácticas para centros de educación inicial y cuidadores*. Udelar.CSEP. In https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20279/1/NUTRICI%00C3%03%20%00C3%03%20PirncipiosB%00C3%03%20B%00C3%03%20PereiraP_2015_.PDF

Román, V., & Quintana, M. (2011). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. *Anales de La Facultad de Medicina*, 71(3), 185. <https://doi.org/10.15381/anales.v71i3.93>

Ruíz, I. (2023). Alimentación durante los primeros años de vida. *Revista NPunto Volumen VI. Número 59. Febrero 2023*. <https://www.npunto.es/revista/59/alimentacion-durante-los-primeros-anos-de-vida#>

Sánchez, S. (2004). Historia de la nutrición [Universidad de San Carlos de Guatemala]. In *Universidad de San Carlos de Guatemala*. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_0002.pdf

Serafin, P. (2012). Manual de la alimentación escolar saludable. *Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición*, 1–78. In <https://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>

Sierra, R. (2018). *Guía de implementación de parámetros psicomotrices en el desarrollo de los niños de 1 a 5 años*. Corposucre. In <https://www.uajs.edu.co/sites/default/files/facsa/publicaciones/libro%20NIÑOS%20Y%20NIÑAS%201%20a%205%20años.%20Corpo.pdf>

Suarez, M., Carrero G., Granadillo M., Lastre, G., Orostegui, M., & Francis, D. (2019). Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(5), 511–517. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000500511&script=sci_arttext

UNAM. (2015). *Conoce el peso y talla normales de tu hijo*. UNAM. In <https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/conoce-talla-peso.pdf>

UNICEF. (2015). *Prácticas de lactancia materna en México*. [https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Prácticas de lactancia materna en México.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Prácticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf)

ANEXOS

Índice de Anexos

Anexo 1. Glosario de términos	61
Anexo 2. Recomendaciones para preparar alimentos.....	64
Anexo 3. Tabla de ingesta recomendada de las vitaminas hidrosolubles	65
Anexo 4. Tabla de vitaminas liposolubles	65
Anexo 5. Tabla de ingesta diaria recomendada de proteínas	66
Anexo 6. Tabla de sugerencias para reducir el consumo de grasas	66
Anexo 7. Tabla de recomendaciones a los padres sobre alimentación complementaria de acuerdo con guías conjuntas de patología digestiva pediátrica	67

Anexo 1. Glosario de términos

Agua: Es una sustancia que constituye uno de los nutrientes esenciales para la vida de los seres vivos. Una gran porción del cuerpo humano está compuesta por este nutriente que ingresa al organismo a través de bebidas

Alimentación: es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta.

Alimentos: son sustancias de naturaleza compleja que contienen los elementos necesarios para el mantenimiento de las funciones vitales.

Anemia: es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

Calorías: son la energía que se encuentra en los alimentos. El cuerpo tiene una demanda constante de energía y utiliza las calorías de los alimentos para seguir funcionando.

Clasificación: Lista o relación ordenada de cosas o personas con arreglo a un criterio determinado.

Crecimiento: aumento imperceptible y gradual del tamaño del organismo de un ser vivo hasta alcanzar la madurez.

Dieta: se refiere al hábito alimenticio de una persona.

Desnutrición: la desnutrición es una carencia de calorías o de uno o más nutrientes esenciales.

Desarrollo: desenvolvimiento o evolución de algo. Designa la acción y efecto de desarrollar o desarrollarse. El concepto de desarrollo hace referencia a un proceso en desenvolvimiento, sea que se trate de un asunto de orden físico, moral o intelectual, por lo cual puede aplicar a una tarea, una persona, una sociedad, un país o cualquier otra cosa.

Desayuno: La desnutrición es una carencia de calorías o de uno o más nutrientes esenciales.

Energía: es la capacidad de los cuerpos para realizar un trabajo y producir cambios en ellos mismos o en otros cuerpos

Grasas: son nutrientes que dan energía.

Hábitos: son un conjunto de conductas que asumimos como propias en nuestro día a día

Infancia: primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.

Macronutrientes: son aquellos que suministran la mayor parte de la energía metabólica del cuerpo.

Micronutrientes: son elementos esenciales que los seres vivos, incluido el ser humano, requieren en pequeñas cantidades a lo largo de la vida para realizar una serie de funciones metabólicas y fisiológicas para mantener la salud.

Minerales: Son componentes inorgánicos, es decir, aquellos que se encuentran en la naturaleza sin formar parte de los seres vivos. Juegan un papel importante en la formación de tejidos, síntesis de hormonas y en la mayoría de las reacciones químicas.

Nutrición: La nutrición es el proceso biológico que ocurre en un ser vivo cuando su organismo absorbe, de los alimentos y líquidos, los nutrientes que necesita para su crecimiento y el desarrollo de las funciones vitales

Obesidad: se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Parámetros: es cualquier característica que pueda ayudar a definir o clasificar un sistema particular

Porción: parte de una cosa que ha sido separada de ella por división.

Textura: consiste en la apariencia de una superficie o plano.

Vitaminas: Son un grupo de sustancias que son necesarias para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normales. Existen 13 vitaminas esenciales. Esto significa que estas vitaminas se requieren para que el cuerpo funcione apropiadamente.

Anexo 2. Recomendaciones para preparar alimentos

N°	Descripciones
1	Preparar los alimentos con la mayor limpieza. Quien los prepare deberá lavarse las manos con agua y jabón, lavar y desinfectar los alimentos. Usar utensilios y recipientes limpios. De igual manera, lavar también con agua y jabón las manos del niño.
2	Para satisfacer las necesidades de nutrición de los niños, seleccionar alimentos de todos los grupos, variándolos cada día de la semana, prefiriendo los alimentos naturales.
3	Del menú que consume diariamente la familia, seleccionar los alimentos para el niño, esmerando su presentación en cuanto a textura y consistencia.
4	Utilizar platos pequeños, cucharas y recipientes apropiados al tamaño de la boca del niño. Si ingiere alimentos aún con biberón, enseñarle a beber de la taza.
5	Respetar el ciclo hambre del niño. Es decir, el niño debe alimentarse cuando tenga hambre, sin forzarlo a consumir mayor cantidad de alimento cuando ya no quiera.
6	Alentar directamente al niño si es menor de un año, manteniendo una actitud de creatividad y paciencia, enseñándole los nuevos sabores y dejándolo manipular con sus manos algunos de los alimentos presentados. Si el infante es mayor a esa edad, es conveniente comenzar a dar cubiertos acordes a su edad.
7	Durante la alimentación, las muestras de afecto son muy importante, como el dialogar con él, acariciarlo y acompañarlo. No se es recomendable que estas acciones las sustituya la televisión o la plática con otros adultos.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Tabla de ingesta recomendada de las vitaminas hidrosolubles

Grupo de edad	V. C mg/día	Tiamina mg/día	Riboflavina mg/día	Niacina mg/día	V B6 mg/día	Ac. Fólico mg/día	V. B12 mg/día
Embarazo	60	1.0	1.6	14	15	400	1.6
Lactancia	70	1.1	1.7	16	15	350	1.9
1-3 años	25	0.5	0.8	9	15	100	0.7

Fuente: Chazi (2005)

Anexo 4. Tabla de vitaminas liposolubles

Nutriente	Función	Fuentes
Vitamina A	Necesaria para la vista, piel y membranas mucosas saludables, crecimiento de los huesos y los dientes, salud del sistema inmunitario.	Vitamina A de origen animal (retinol): leche fortificada, queso, crema, mantequilla, margarina fortificada, huevos, hígado, verduras de hojas verdes, frutas y verduras.
Vitamina D	Necesaria para la absorción adecuada de calcio; se almacena en los huesos	Yemas de huevo, hígado, pescados grasos, leche fortificada, margarina fortificada. Con exposición a la luz solar, la piel puede elaborar vitamina D.
Vitamina E	Antioxidante; protege las paredes celulares	Verduras de hojas verdes, nueces y semillas
Vitamina K	Necesaria para una buena coagulación de la sangre	Verduras de hoja verde como col rizada, coles y espinacas; verduras de color verde como brócoli, coles de Bruselas y espárragos; también producida en los intestinos por bacterias

Fuente: Martínez & Lendoiro 2005

Anexo 5. Tabla de ingesta diaria recomendada de proteínas

Edad (meses)	g/kg/	g/día
0-2	2,08	9,6
3-5	1,26	8,5
6-8	1,1	9,1
9-11	1,1	9,6
11-23	1	11

Fuente: Pereira et al., (2015)

Anexo 6. Cuadro de sugerencias para reducir el consumo de grasas.

- ✓ Preferir las carnes magras (poca grasa) como la falda de res, pechuga de pollo y pavo, lomo de cerdo, y el atún enlatado.
- ✓ Lácteos descremados, que contienen menos grasa y energía, y conservan su contenido de calcio y sabor.
- ✓ Evitar agregar crema a los alimentos.
- ✓ Limitar al máximo el uso de manteca y mantequilla, así como la margarina.
- ✓ Utilizar preparaciones como cocido, horneado, asado y evitar el capeado, empanizado y la fritura.

Fuente: (Pereira, et al., 2015)

Anexo 7. Cuadro de recomendaciones a los padres sobre alimentación complementaria de acuerdo con guías conjuntas de patología digestiva pediátrica

- La alimentación es un proceso voluntario y continuo, debemos enseñar hábitos alimentarios saludables desde el primer momento.
- Se considera que la alimentación ideal para cualquier lactante, es la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y compatibilizarla posteriormente con la introducción progresiva de la alimentación complementaria.
- Los alimentos nuevos se ofrecen en pequeñas cantidades, de forma progresiva y separando la introducción de un alimento nuevo y otro al menos 2-3 días.
- El orden de introducción de alimentos es orientativo.
- Al iniciar el periodo de alimentación complementaria parece adecuado ofrecer, alimentos ricos en hierro, sobre todo en niños que continúan siendo amamantados
- El gluten puede introducirse en cualquier momento entre 4 y los 12 meses, evitando grandes cantidades en las primeras semanas de ingesta.
- Intente que el niño realice comidas con el resto de la familia.
- No todos los niños comen las mismas cantidades, no fuerce a su hijo.
- Evite el consumo de bebidas azucaradas y zumo de frutas antes del año.
- Evitar la sal y alimentos saladas (conservas, caldo en pastillas o de sobre)
- La leche de vaca no debe incluirse antes de los 12 meses.
- Anime a su hijo a comer alimentos nuevos y felicítele cuando lo haga.

Fuente: Coronel et al., (2007)