



TÉCNICO EN EDUCACIÓN
INFANTIL AYTO. ALBATERA

TEMA 32.- Educación para la salud.
Actitudes y hábitos referidos al descanso,
higiene y actividad infantil.

www.teleoposiciones.es

Tema 5.- Educación para la salud, actitudes y hábitos referidos al descanso, higiene y actividad infantil. Criterios para la intervención educativas.

Hábitos de autonomía personal. Actividades de la vida cotidiana. Alimentación.

Sueño. Higiene. Vestirse. Otras actividades de rutina. Programa, entrenamiento y evaluación de hábitos. Adquisición de hábitos relacionados con el descanso

La adquisición de este tipo de hábitos se basa en el manejo de los factores que rodean al momento del descanso y al propio hecho de dormir.

Hábitos relacionados con el sueño y el descanso
Hasta los 3 años
Dormirse solo/a y con la luz apagada. Dormir sin chupete. Ponerse el pijama (por la noche). Disfrutar de los momentos de relax y descanso. Preparar los objetos que le ayudan a dormir. Acceder al momento del descanso con alegría (sin lloros). Diferenciar entre momentos de actividad y descanso. Saludar y despedirse antes y después del sueño.
De 3 a 6 años
Asumir los horarios de sueño. Respetar el descanso de los demás. Aprender a organizar es espacio para ir a dormir: recoger y arreglar la cama, poner y quitar las colchonetas. Cuidar el arreglo personal después del descanso. Aprender a relajarse solo/a, sin la presencia del adulto. Evitar pequeños sueños durante el día o siestas a deshora.

A la hora de programar hábitos para mejorar el descanso tendremos en consideración tres momentos esenciales: antes de dormir, durante el descanso y después de descansar. En términos generales, y como hemos ido viendo a lo largo del capítulo, las medidas a adoptar por parte de educadores/as y padres/madres deberán girar en torno a:

- Enseñarles a identificar los signos del cansancio y ayudarles a aceptar que deben dormir y el lugar destinado para el descanso.
- Evitaremos sacarles del lugar del descanso (cuna, cama, colchoneta, etc.) y pasarles de mano en mano o pasearles por otras habitaciones, pues eso facilita una mayor descentración. Si el niño o niña tiene dificultades para dormir le acompañaremos en dicha transición, pero en el lugar destinado al descanso.
- Ayudarles a relajarse. Darles seguridad y confianza.
- Estabilidad ambiental.
- Llevar a cabo actividades adecuadas al momento del día.
- Unas rutinas estables, que se deben realizar cada día.
- Asociar los hábitos de sueño a los horarios de las comidas.
- Acompañarles al ir a dormir y al despertarse, favoreciendo la entrada en el sueño o en la vigilia.
- A la hora del descanso en la escuela, dejar para el final a aquellos niños o niñas que más tardan en dormirse, pudiéndoles dedicar así más tiempo.
- Es muy importante la colaboración entre familia y escuela para ir en la misma dirección en cuanto a rutinas y horarios.

En general, el tiempo dedicado a la adquisición de hábitos es mayor en el primer ciclo de Educación Infantil que en el segundo, ya que en este último se los contenidos académicos aumentan su protagonismo y se alternan con las franjas horarias destinadas a los hábitos.

Por otro lado, la realización de hábitos no debe convertirse en una ejecución mecánica que exija que todos los niños y niñas los realicen en el mismo tiempo y con la misma solvencia. Educadoras y educadores tienen que tener paciencia y respetar la diversidad y los distintos niveles de desarrollo, sabiendo interpretar los signos de cansancio de cada niño/a y actuando en consecuencia.

Adquisición de hábitos relacionados con la higiene

Tal como señalamos al principio de este capítulo, unas de las acciones dirigidas a cubrir las necesidades de higiene en los primeros años de vida por parte de los educadores y educadoras infantiles serán las dirigidas a instaurar hábitos de autonomía en relación a la higiene personal y ambiental.

La adquisición de este tipo de hábitos, además de favorecer la higiene personal, favorecerá, por un lado, una adecuada autoimagen y, por otro, la aceptación y la relación con los demás. De este modo, las actividades relacionadas con la higiene deben plantearse y repetirse diariamente, para que niños y niñas interioricen paulatinamente dichos hábitos.

Análisis de estrategias educativas de creación y mantenimiento de hábitos relacionados con el control de esfínteres

La adquisición del control de esfínteres supone un aprendizaje complejo en el que se conjugan una maduración fisiológica necesaria, un dominio del equilibrio postural y una motivación y disposición afectiva adecuada, ya que, en cuanto a esto último, es un proceso que niños y niñas pueden utilizar para obtener atención complementaria por parte de los adultos. Es importante, por tanto, que el adulto tenga paciencia durante este proceso, resultando fundamental una buena coordinación entre la familia y la escuela.

Hay que tener presente que cada niño/a sigue su propio ritmo en cuanto a la adquisición del control de esfínteres, aunque generalmente este control suele iniciarse en torno a los dos años y finaliza alrededor de los cuatro años y medio (tanto control diurno y nocturno de las heces y la orina).

La adquisición de este hábito supone un doble aprendizaje. Por un lado, se debe aprender a reconocer las necesidades y cómo satisfacerlas, partiendo de la comprensión del funcionamiento del cuerpo. Por otro lado, se debe aprender los pasos que se han de dar en el proceso de evacuación (uso del inodoro, lavado de manos, etc.)

A la hora de iniciar el aprendizaje del control de esfínteres, es muy importante elegir el momento adecuado para ello. De este modo, esperaremos a que el niño o la niña tengan la madurez suficiente, sepan reconocer y expresar que están mojados/as o sucios/as, puedan desvestirse por sí mismos/as, no existan situaciones de enfermedad o cambio vital (cambios familiares, cambio de residencia, etc.), se pueden sentar y levantar del inodoro u orinal, etc.

Por otro lado, tanto los educadores/as como madres y padres deben respetar el ritmo del niño o niña, convirtiéndose en figuras de apoyo y refuerzo y evitando castigar los fracasos. Además, deben

procurar vestir a los niños y niñas con ropa de fácil manipulación y estar pendientes de los gestos y comportamientos que indiquen la necesidad de defecar u orinar.

El procedimiento para la adquisición del control de las heces y el pis diurnos es bastante similar. Se puede destacar los siguientes aspectos:

- En primer lugar, ayudarle a reconocer sus necesidades y el funcionamiento de su cuerpo antes de iniciar el proceso.
- Emplear un inodoro adaptado a la talla del los niños/as. También se puede comenzar utilizando el orinal para pasar después al inodoro.
- Empezar a establecer una rutina: sentar al niño o la niña en el orinal o inodoro cada dos horas aproximadamente o cuando detectemos que tiene la necesidad de evacuar y explicarle detenidamente lo que tiene que hacer. También es conveniente sentarlos todos los días a los mismas horas.
- En ocasiones, el niño o la niña avisarán una vez se han hecho sus necesidades encima o directamente no avisarán. En cualquier caso, los sentaremos igualmente, para que asocien la evacuación con el orinal o el inodoro. Restaremos importancia al intento fallido y les cambiaremos la ropa.
- En el caso de que hagan pis o caca les felicitaremos y mostraremos nuestra satisfacción. Si lo han hecho en el orinal, les acompañaremos a tirar las heces o la orina por el retrete y tiraremos de la cadena.
- Progresivamente iremos dando más autonomía e iremos supervisando que se haga correctamente todo el proceso. De este modo, les invitaremos a ir solo/as al baño, les enseñaremos a utilizar el papel higiénico, a subir y bajar la tapa del retrete, a no mojarse ni mancharse, a tirar de la cadena y a lavarse las manos y subirse la ropa una vez acabado. Estas acciones son ya propias del segundo ciclo de educación infantil.

- Según vayan teniendo éxito en el proceso se irá retirando el pañal.

En cuanto al control de la micción nocturna:

- Se iniciará su aprendizaje una vez se haya controlado la micción diurna, alrededor de los tres o cuatro años.
- Se sentará al niño o la niña en el inodoro antes de dormir y nada más levantarse.
- Es importante que no beba mucho líquido antes de ir a dormir.
- Aprovecharemos los meses de verano para empezar a quitar el pañal por la noche.
- Cuando se haga pis en la cama, se le cambiará de ropa y se cambiará la ropa de cama, haciéndole participar de este modo de las molestias que supone orinarse en la cama.
- Poco a poco irá adquiriendo el hábito de llamar para orinar por la noche. Es un proceso que requiere mucha paciencia por parte del adulto, y al igual que se ha explicado anteriormente, es fundamental no recriminar que moje la cama, ya que la tensión emocional asociada a este proceso no es conveniente.

Análisis de estrategias educativas de creación y mantenimiento de hábitos relacionados con el aseo corporal y el vestido

En este sentido, se pretende que niñas y niños no solo entiendan la importancia que tiene la higiene para su salud y su imagen personal, sino que lleven a cabo de forma cotidiana rutinas de higiene, tanto en la escuela como fuera de ella.

Aseo personal	
Objetivos	Actividades
Valorar la importancia de una correcta higiene corporal Lavarse cara y manos Bañarse y secarse solo/a Limpiarse correctamente la nariz.	Canciones, poesías, etc. en las que se haga referencia a las diferentes partes del cuerpo de manera sencilla y a cómo mantenerlas limpias Elaboración de fichas relacionados con el aseo personal Demostración de cómo se realiza el lavado y secado de manos y la limpieza de la nariz Explicación de cuándo es necesario realizar el lavado de manos

Autonomía en el control de esfínteres Correcto uso del inodoro	Seguimiento y apoyo del control de esfínteres Supervisión en el aula del lavado de manos después de ir al inodoro y antes de las comidas Juegos simbólicos en relación a aspectos de higiene
Higiene bucodental	
Realizar correctamente el cepillado de dientes Reconocer el momento de lavarse los dientes Reconocer los alimentos que dañan los dientes	Demostraciones de cómo se realiza el cepillado dental Programación del lavado de dientes después de las comidas y antes de acostarse Realización de fichas, carteles, juegos canciones, etc. en relación al cepillado de dientes.
Higiene del vestido y los objetos personales	
Vestir y desvestirse solo/a Mantener la ropa limpia y aseada Colocar la ropa y los objetos personales en su sitio, tanto en casa Identificar algunos materiales que ensucian Responsabilizarse de sus objetos personales	Practicar el abrochado de las prendas de vestir (velcro, corchetes, botones, cremalleras) Aprender a ponerse los zapatos, subir y bajarse los pantalones, faldas, etc. Organizar su bolsa o mochila escolar Colocación de los abrigos y otros objetos personales en los percheros, zapateros, etc. Realización de fichas, carteles, juegos canciones, etc. en relación al cuidado de la ropa y objetos personales Jugar con materiales que ensucian y aprender a poner cuidado (pinturas, ceras, tizas, etc.)

Análisis de estrategias educativas de creación y mantenimiento de hábitos relacionados con la higiene ambiental

Por último, los hábitos de higiene no solo se tienen que restringir al aseo y el arreglo personal, sino que deben ampliarse al contexto, desarrollando actitudes y comportamientos conducentes a una adecuada higiene ambiental, a través de rutinas y juegos. En este sentido, hablamos del cuidado del aula, de la casa, del entorno urbano y del medio ambiente en general.

Los objetivos que se plantean con niños y niñas en relación a la higiene ambiental son los siguientes:

- Recoger los juguetes y materiales de clase después de utilizarlos.
- Cuidar el material de clase y los juguetes.
- Usar las papeleras y no tirar desperdicios al suelo.
- Mantener limpios los espacios de aseo.
- Aprender que un entorno limpio y ordenado favorece una buena salud.
- Adoptar un comportamiento respetuoso hacia sus plantas, animales, ríos, etc.
- Empezar a practicar acciones de reciclado.
- Valorar la importancia del ahorro de agua.

La autonomía personal en la infancia. Pautas de desarrollo

La autonomía personal, como proceso de construcción individual, se inicia en la infancia y supone que los niños y niñas vayan aumentando su capacidad de dirigir sus propias vidas y regular su conducta. De hecho, es tal la importancia que se le otorga a la autonomía personal en la actualidad que el Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil, establece como una de las tres áreas curriculares a trabajar el conocimiento de sí mismo y la autonomía personal.

Por otro lado, el desarrollo de la autonomía personal en la infancia está estrechamente ligado a la adquisición de hábitos, que se han de trabajar en todos los ambientes cotidianos del niño y la niña, tanto en el familiar como en el escolar, lo que conlleva una estrecha comunicación y colaboración entre escuela y familia para llevar a cabo acciones conjuntas y coordinadas.

3.1. Valoración de la autonomía personal en el desarrollo integral del niño y de la niña.

La progresiva adquisición de autonomía personal está estrechamente ligada al desarrollo integral del niño y la niña. De este modo, para valorar si el desarrollo está progresando de un modo adecuado es importante evaluar que van haciendo los/as niños/as por sí mismos/as según van creciendo.

Durante la etapa de Educación infantil, el niño y la niña irán adquiriendo una serie de capacidades que indicarán un adecuado desarrollo. A modo de ejemplo citaremos las siguientes:

- Demuestra autonomía y responsabilidad en relación a su propia limpieza, higiene y salud.
- Tiene un adecuado control de esfínteres.
- Es autónomo/a en las comidas y come usando correctamente los cubiertos
- Conoce las normas elementales de comportamiento durante las comidas.
- Controla qué puede comer y qué no.
- Aprende a vestirse y desvestirse él/ella sólo/a.
- Mantiene ordenado y limpio su espacio de trabajo y juego.
- No necesita compañía constante para dormirse.
- Actúa con autonomía tanto dentro como fuera del hogar.
- Cuida y respeta los elementos que componen el medio natural y urbano.
- Cuida y respeta los animales y plantas.
- Comunica sus experiencias, inquietudes y dudas de manera espontánea.
- Tiene un concepto positivo de sí mismo/a.
- Está integrado en su grupo y respeta las opiniones de los demás.
- Respeta las normas elementales de convivencia.

La alimentación del recién nacido y la primera infancia pasa por tres periodos que debemos distinguir:

- **Periodo lácteo**, por ser la leche el único alimento. Desde el nacimiento hasta los 6 meses aproximadamente, en los cuales se comienza la introducción progresiva de otros alimentos.
- **Periodo de transición**, o destete, donde vamos introduciendo la alimentación sólida o bien anterior a ella, optamos por una lactancia artificial.
- **Periodo de maduración digestiva**. Hasta que el niño va alcanzando la madurez inmunitaria y la introducción de los alimentos.

Como más adelante veremos, la lactancia materna es la más adecuada para los bebés, pero si esta no puede realizarse, debemos considerar una lactancia artificial con fórmulas adaptadas.

Bases de la nutrición del bebé

Objetivos:

Las pautas nutricionales para esta edad vienen marcadas por las recomendaciones e informes técnicos de la FAO/OMA, el Comité de nutrición de la Academia de Pediatría y el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Nutrición y Gastroenterología Pediátrica ESPGAN.

El periodo neonatal es desde el punto de vista nutricional, crítico, el crecimiento y desarrollo son más rápidos que nunca (los niños tienen que doblar el peso del nacimiento a los cuatro meses y triplicarlo al año) y los requerimientos nutritivos deben ir de acuerdo con este crecimiento.

Hay que conseguir una alimentación adecuada pues lo contrario conduce a trastorno durante la niñez y afecciones en el adulto: obesidad, arteriosclerosis, hipertensión...

Alimentos

COMPARACION DE LA LECHE MATERNA CON LA LECHE DE VACA VENTAJAS E INCONVENIENTES

Los mamíferos de todas las especies se alimentan desde el nacimiento, hasta que su organismo es capaz de metabolizar otros nutrientes, de leche de sus madres. En el caso del ser humano, el alimento primero que debiera tomar es la leche materna, lo cual no se realiza siempre, la madre o no intenta, o abandona la lactancia materna muy pronto, bien por desconocimiento de sus beneficios, por incorporación al mundo laboral o por incompatibilidades o problemas de salud, entonces se requiere la utilización de leches alternativas llamadas "formulas adaptadas".

Veamos cuales son las diferencias entre la lactancia materna y la lactancia artificial y porque conviene alimentar a los niños con lactancia materna.

En primer lugar, la leche de mujer se adapta perfectamente a las necesidades nutricionales y las características digestivas de los niños recién nacidos y hasta la introducción de la alimentación complementaria. No tiene la misma composición al principio de la lactancia, que una vez que está ya se ha establecido, y tampoco es igual al principio de cada toma que al final de la misma, esto tiene unas explicaciones lógicas.

La leche materna pasa por las siguientes etapas:

- **Calostro:** es la primera segregación. Se produce durante los 5 primeros días después del parto. Es la más rica en proteínas, vitaminas liposolubles y sodio. Aparte, en el calostro se encuentra la inmunoglobulina A (IgA) en su forma secretora, muy importante para la inmunidad del niño en

este periodo, donde presenta inmadurez tanto en sus sistemas digestivos como inmunitarios.

El niño no va a producir por si mismo esta inmunoglobulina hasta la 4^a o 6^a semana de vida, por lo que deberá obtenerla antes de esta edad, a través de la

leche materna.

La leche de vaca y la leche de fórmula para lactantes no contiene IgA, por lo que si el bebé no la ha obtenido del calostro materno, su intestino puede aparecer más permeable a los alérgenos.

- Leche transicional: después del calostro y de un color blanco azulado.
- Leche madura: se segrega partir de la tercera semana, es más blanca y consistente. Es la leche propiamente dicha y está adaptada a los requerimientos del

niño en esta etapa.

Al comienzo de la toma, la leche es dulce y líquida, para calmar la sed y ansia del bebé, ésta se va volviendo densa y menos dulce a medida que el niño mama. Al principio, la duración de las tomas es más breve, el bebé necesita estar menos tiempo mamando porque su capacidad de succión y sus necesidades energéticas están disminuidas estos primeros días. Más adelante el bebé va a pedir, él mismo mamar más tiempo. La duración de la toma no debe ser superior a veinte minutos, utilizando los dos pechos, ya que todos los requerimientos nutricionales se completan en este periodo, prolongarlo más no traerá consigo sino problemas de grietas en el pezón de la madre.

Las proteínas y seroproteínas de la leche materna también son diferentes a las de la leche de vaca, sobre todo en contenidos:

- Proteína caseína: tanto su composición como contenido es distinto, la de leche de vaca tiene excesiva cantidad de caseína, lo que la hace digerirse peor, aparte de tener poder alergizante. La caseína de la leche materna son beta y kappa caseína y no contiene alfa y gamma que son exclusivamente bovinas.
- Las seroproteínas de la leche materna más importantes son la alfa-lacto-albúmina, la lactoferrina y las inmunoglobulinas.
- En la leche de vaca nos encontramos con alfa-lacto-albumina, beta-lactoglobulina, seroalbúmina e

inmunoglobulinas. La diferencia entre la leche de vaca y la humana radica en que la leche de vaca contiene beta-lactoglobulina, la cual está ausente en la leche materna. Esta proteína es un alérgeno potente para los bebés, además presenta una gran resistencia a la digestión ácida del estómago, de manera que es probable que atraviese el intestino sin ser digerida. Parece ser que esta capacidad antigénica es lo que sensibiliza a los bebés que son precozmente alimentados con fórmulas adaptadas.

- Existen otras proteínas, glucoproteínas y aminoácidos en la leche materna que también tienen su función importante: la lipasa específica de la leche materna que al no destruirse por la acidez gástrica, favorece la digestión y absorción de las grasas y la lisozima, con acción bactericida.

Otros componentes son:

- Carbohidratos: en la leche materna el principal es la lactosa, contenida en mayor cantidad que en la leche de vaca, lo cual facilita la absorción de calcio, hierro y fósforo. Su concentración no varía a pesar de las modificaciones dietéticas y las condiciones nutricionales de la madre.

El resto azúcares de la leche materna favorecen el crecimiento del *Lactobacillus bifidus* inhibidor del crecimiento bacteriano.

- Lípidos. Es la principal fuente de energía de la leche materna. Varía su contenido de una toma a otra, siendo más rico al final de la mañana y al inicio de

la tarde, aumentando también a lo largo de la lactancia. El estado nutricional de la madre influye en su calidad. Siendo proporcional la concentración de

lípidos en la leche materna al tipo de lípidos ingeridos por la madre y con la coformación de lípidos de sus reservas en el tejido adiposo.

- **Vitaminas:** la leche materna las lleva en la concentración adecuada para los bebés. Una salvedad es la vitamina D, que debiera ser suplementada en casos de

eficiencias en la madre o baja exposición al sol.

Con respecto a la vitamina K, su concentración es más alta en el calostro y en la leche transicional.

- **Minerales:** la leche materna tiene tres veces menos contenido en sodio que la leche de vaca, lo cual impide una sobre carga renal en el niño. La leche materna tiene menor contenido en calcio, pero su absorción es mayor, lo mismo ocurre con el hierro.

Es importante que el recién nacido empiece a mamar cuanto antes, el reflejo de succión tiene la máxima respuesta a los veinte-treinta minutos después del parto y este momento debería ser aprovechado. Cuanto antes empiece a mamar, antes se producirá la secreción de leche y el

bebé recibirá tempranamente el calostro con todas sus ventajas.

Existe en muchas maternidades la costumbre de separar al niño de la madre y llevárselo al nido, bien es cierto que la madre puede descansar entre tomas o más horas por la noche, pero es en este momento cuando se producen muchas de las sensibilizaciones a la leche de vaca en los

bebés. Durante la noche se le ofrece al niño, para que aguante más horas sin mamar, un biberón de fórmula adaptada de inicio. Este hecho tan normal, que pasa

inadvertido por la mayoría de los padres, tiene más inconvenientes que ventajas, el contacto permanente madre-hijo en los primeros momentos está cargado de

enormes connotaciones, no solo afectivas, esta relación debe ser intensa en las primeras horas de vida, por otro lado, si el bebé toma un biberón, se está saltando una toma, lo cual retrasa la secreción de leche.

Si la lactancia se retrasa, bien por haber sufrido la madre una cesárea, o por otras causas, niños prematuros, o con otros problemas, se intentará su inicio dentro de las tres horas siguientes al parto. Si está no es de ningún modo posible, y en niños que presenten alto riesgo de ser alérgicos, se debe sustituir el biberón de fórmula adaptada de inicio por otra fórmula hipoalérgica. Los padres deben avisar de este hecho y manifestar expresamente que no quieren que su hijo sea alimentado con otra fórmula adaptada. Con la lactancia materna se previenen muchas enfermedades, entre ellas las alergias a alimentos.

Tabla comparativa entre la leche materna y la leche de vaca por 100 ml.

Comparativa entre la leche materna y la leche de vaca

Nutrientes	LECHE MATERNA	LECHE DE VACA
Kcal	75,00	66,00
Proteínas (g)	1,10	3,50
Carbohidratos	6,80	4,90
Grasas	4,50	3,70
Minerales	0,20	0,70
Agua	87,10	87,20
Vitamina A (UI)	189,80	102,50
Vitamina D	2,20	1,40

Vitamina E mg	0,18	0,04
Vitamina E, UI	0,268	0
Vitamina C mg	4,30	1,10
Acido Fólico mc	5,20	5,50
Tiamina mcg	16,00	44,00
Riboflavina mcg	36,00	175,00
Niacina mcg	147,00	94,00
Vitamina B6 mcg	10,00	64,00
Vitamina B6 mcg	0,03	0,40
Ac. Pantoténico mcg	184,00	343,00
Vitamina K mcg	1,50	6,00
Calcio mg	34,00	117,00
Fósforo mg	14,00	92,00
Yodo mcg	3,00	4,70
Hierro, mg	0,05	0,05
Magnesio mg	4,00	12,00

Zinc mg	0,3-0,5	0,3-0,5
Cobre mcg	40,00	30,00
Sodio mEq	0,700	2,200
Potasio mEq	1,300	3,500

Fomon. S; Filer. L. Milk and Formulas in: Infant Nutrition. de. Saunders. Co

FORMULAS ADAPTADAS

Si la lactancia materna no es posible, y tiene que ser complementada, cuando ésta es insuficiente, o interrumpida, bien por deseo de la madre, o por otro tipo de contraindicaciones a la lactancia materna, tales como enfermedades infecciosas de la madre: hepatitis B, SIDA, varicela, tosferina, tuberculosis, lesiones heréticas o por otros motivos, drogadicción, enfermedades metabólicas, tratamientos antitiroideos, se hace necesario

utilizar la lactancia artificial, llamada "formulas adaptadas", las cuales tienen unos valores semejantes a la leche materna, aunque presentan algunas diferencias con ella, tanto cualitativas como cuantitativas. Estas fórmulas adaptadas, siguen las normas del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica ESPGAN.

En la actualidad existen un buen número de fórmulas para lactantes con diferentes usos dietéticos o terapéuticos, los cuales se ajustan a la siguiente clasificación:

- **Fórmulas lácteas de inicio:**
 Cubren la totalidad de los requerimientos nutricionales de un niño sano durante los primeros seis meses.
 Se utilizan también como complemento de otros alimentos hasta el año de edad.
 La lactancia artificial con una fórmula de inicio, habiéndose desechado la lactancia materna, debe iniciarse en los bebés alrededor de la media hora después de nacer y nunca más tarde de las cuatro o seis horas para prevenir la

hipoglucemia y la pérdida ponderal.

En la lactancia artificial hay que ajustarse a las necesidades del niño, el primer día se le dará una cantidad de 15 cc de leche por kg. de peso, aumentando progresivamente hasta que el séptimo día tome 120 cc por kg. de peso y manteniendo esta cantidad hasta el decimoquinto día. A partir de aquí se administrara diariamente 150 cc-175 cc de leche por kg. de peso. El número de tomas será en principio de ocho al día, disminuyendo a 6 entre el segundo y tercer mes.

- Fórmulas lácteas de continuación:

A partir de los seis meses las necesidades nutricionales del niño aumentan y es necesario sustituir la fórmula de inicio por otra más apta al crecimiento y desarrollo, ésta es la fórmula de seguimiento o continuación.

Tanto las fórmulas láctea de inicio, como la de continuación, están hechas a partir de leche de vaca modificada.

Dentro de las fórmulas adaptadas también nos encontramos con leches para niños que requieren una alimentación especial, tales como: fórmulas hipoalergénicas,

formulas sin lactosa, leches vegetales, leches a base de hidrolizados de proteínas, o fórmulas especiales sin fenilalanina.

Evolución de la alimentación durante el primer año de vida

Introducción de la alimentación complementaria

Pasado el periodo en el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche (4-6 meses) la fórmula adaptada es insuficiente si no se completa con otros alimentos, es el momento de empezar la etapa de la alimentación sólida, la cual nunca debe comenzar antes de los cuatro meses ni después de los seis-ocho, esta etapa se denomina Beikost o alimentación complementaria. La leche como alimento único a partir de los seis meses, no proporciona los requerimientos nutricionales que precisa el niño a partir de esta edad, es por ello, que siguiendo unas recomendaciones

precisas sobre la introducción de los alimentos sólidos, se deben ir incluyendo los nuevos alimentos en la dieta de los bebés:

- La leche proporcionará, a esta edad, la mitad de los requerimientos diarios totales, deberá administrarse una cantidad no inferior a 500 ml diarios de leche.
- No se introducirá gluten antes de los seis-siete meses, siendo aconsejado los ocho meses.
- La introducción de nuevos alimentos se hará de forma paulatina, sin prisa, muy lentamente y no juntando más de un nuevo alimento cada vez, en toma diurna, probando la tolerancia del niño y dando tiempo a la adaptación de su organismo.
- Los alimentos alergénicos se

introducirán más tarde, y en niños con antecedentes atópicos, nunca antes del año.

Los alimentos se introducirán de la siguiente forma:

- La leche de vaca nunca se introducirá antes del año. Es recomendable seguir con la leche de continuación hasta los tres años o bien dar leche de crecimiento o leche junior, pero no es imprescindible. La leche de vaca, cuando se introduzca deberá ser entera, por su aporte de vitaminas liposolubles, salvo que haya recomendación médica que indique otra cosa.
- Los cereales se introducirán alrededor de los cuatro-seis meses y nunca antes de los cuatro, primero serán sin gluten y añadiendo 1-2 cucharaditas en cada biberón dos veces al día. Aumentando la cantidad de harina en una proporción del 7% con respecto a la leche. A partir de los ocho meses se puede dar mezcla de cereales, introduciendo el gluten.
- Frutas. Se empezará a partir de los cuatro-seis meses una papilla de frutas, nunca sustituyendo a una toma de leche, sino complementándola, para garantizar el aporte

adecuado de proteínas.

Se emplean frutas jugosas como naranja, manzana, pera, uva, ciruela.

Una buena forma de introducir la fruta es batiendo medio plátano en el biberón de la tarde, a los tres días se rebaja la cantidad de

leche y se añade una manzana, a los tres días una pera, a los tres días un plátano entero y a los tres días se sustituye toda la leche por zumo de naranja.

- Las verduras se irán introduciendo a partir de los seis meses, igual que la fruta, en puré, primero el caldo añadido al biberón de medio día, después solas en puré, complementadas con leche y luego sustituyendo la leche por 10-15 g. de carne o pollo, esto nunca antes de los seis meses. Se deben evitar al principio verduras con alto contenido en nitritos, como remolacha, espinacas, nabos y zanahorias, no introduciéndolas antes de los ocho meses y preferir al principio patatas, acelgas, judías verdes, calabacín, etc., para más tarde introducirle todas las demás. Se puede añadir una cucharada de aceite de oliva al puré.
- Carnes, preferiblemente las menos grasas, empezando por el pollo y nunca antes de los seis meses, en una cantidad de 10-15 gr. y aumentando 10-15 gr. por mes. Posteriormente se introduce la ternera y el cordero. No conviene dar a los niños vísceras.
- Pescados, nunca antes de los nueve meses, a partir de esta edad, pueden sustituir a las tomas de carne. Es conveniente empezar por pescados magros.
- Huevos: nunca crudos, se comenzará por la introducción de la yema cocida sobre el noveno mes, primero un cuarto de yema cocido añadido al puré de medio día y aumentándolo a media al mes, para tomarlo entero hacia los doce meses, puede sustituir a la carne, tomando dos -tres por semana.

- Legumbres: añadidas al puré de verduras a partir de los dieciocho meses, si se mezclan con arroz, u otros cereales, sustituyen a la carne, se tomarán dos veces por semana.
- Yogures: a partir del octavo mes, como complemento o mezclado con la papilla de frutas.
- No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de carbohidratos.
- En esta etapa el aporte de agua es fundamental, al introducir los alimentos sólidos, el aporte hídrico debe aumentarse. Hay que ofrecerles a menudo agua, y más en situaciones de enfermedad, fiebre, diarreas, etc.

Alimentación del niño de uno a tres años

Este periodo se caracteriza por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido propia del lactante y el periodo de crecimiento estable, que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad.

Es un periodo madurativo en el cual el niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras. Sus funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar su alimentación a la del niño más mayor. Sin embargo un niño alimentariamente no se convierte de inmediato en un adulto, sus necesidades energéticas y de determinados nutrientes aconsejan ajustar la dieta a sus particularidades fisiológicas, no hay que dar normas rígidas y es preciso adaptar e individualizar la dieta ajustándola a la propia constitución y estilo del niño.

Hay que poner especial cuidado en la conducta alimenticia del niño la cual puede estar sujeta a determinadas aversiones y preferencias, lo que puede conducir en ocasiones a una dieta carente de algunos nutrientes.

Los niños a estas edades son caprichosos y tiene tendencias hacia los dulces y golosinas que a veces se le ofrecen.

La alimentación correcta a partir del año de edad se basa en el consumo de una dieta equilibrada que asegure los tres objetivos siguientes:

1. Asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos
2. Evitar carencias nutritivas
3. Prevenir enfermedades del adulto: cardiovasculares y obesidad

Requerimientos nutricionales

Las necesidades energéticas se sitúan en torno a las 100kcal/kg/día aproximadamente 12.300-1500 kcal/día.

La distribución porcentual de la energía entre los distintos principios inmediatos debe ser la siguiente:

- Proteínas: 12-15%
- Hidratos de carbono: 50-58 %
- Grasas: 30-35%

La distribución energética entre las diferentes comidas debe ser:

- Desayuno: 25%
- Comida: 30 %
- Merienda: 15%
- Cena: 30 %

Normas básicas para la elaboración de la dieta.

A partir de los 12 meses de edad debe iniciarse progresivamente la introducción de alimentos con una textura más gruesa para ir acostumbrando al bebé a alimentos troceados. Para empezar una buena solución es darle alimentos que sean fácilmente chafados con el tenedor para ir cambiando

a troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y su rapidez en el aprendizaje de la masticación. El objetivo es que al llegar a los 18-24 meses el niño coma los alimentos troceados.

También deben iniciarse poco a poco, galletas yogures, quesos, jamón york, serrano, etc.

Los tarritos son adecuados para casos excepcionales y esporádicos no como alimentación diaria y continuada.

Durante esta época de la vida las necesidades nutricionales son variables dependiendo del desarrollo del niño (peso y talla) y el grado de actividad (unos niños son tranquilos, otros son activos y unos pocos son hiperactivos)

Durante esta época también debe producirse un cambio estratégico en su alimentación. Pasar de concepto de plato único a una comida compuesta por un primer plato (verduras, patatas, sopa, purés), un segundo plato (carne, pescado, huevo, todo ello acompañado de una guarnición) y finalmente un postre.

A partir de los 2 años el niño hace 4 comidas al día: desayuno, comida, merienda y cena y algunos casos puede tomar un suplemento lácteo en forma de leche con galletas antes de acostarse.

Adquiere mucha importancia la manera de repartir los aportes calóricos de estas 4 comidas básicas pues estos hábitos alimentarios adquiridos en los primeros años serán la guía para la época adulta.

Se debe procurar que el niño no adquiera conductas alimenticias caprichosas y monótonas con preferencia para unos alimentos, aversión a otros que pueden conducirle a llevar una alimentación carencial en alguna sustancia nutritiva.

En resumen, la dieta debe ser equilibrada, variada y completa.

ALIMENTOS

Leche y derivados lácteos

Es necesario aportar 500-600 ml de leche diarios, cantidad que se puede sustituir en parte por productos lácteos como queso, yogurt...

El Comité de Nutrición de la ESPGAN recomienda la utilización de la leche de continuación hasta los tres años, pero por motivos

principalmente económicos, la mayoría de los padres no la emplean. Actualmente han aparecido en el mercado leches de crecimiento o junior, que es intermedia entre la leche de continuación y la de vaca. Está indicada para niños a partir del año.

Carne, pescado y huevos

El niño de esta edad está preparado para digerir y absorber cualquier tipo de carne, sin embargo deben darse con preferencia las carnes y pescado magros. Se puede sustituir la carne por hígado uno o dos días a la semana. El huevo se administrará entero y se recomiendan tres a la semana.

La preparación será a la plancha con poco aceite, o asadas, cortadas en finas lonchas o trocitos. El pescado se debe servir desmenuzado y libre de espinas.

Cereales

Se pueden administrar en forma de cereales para desayuno o en papillas. El arroz entero cocido, como acompañamiento a otros platos, paellas, sopas, etc.

Se debe incluir pan en las comidas.

Arroz y pastas 1 a 2 veces por semana.

Verduras, frutas y legumbres

Las legumbres se introducirán a los 18 meses, añadidas al puré de verduras.

Verduras, frutas y legumbres deben formar parte

del régimen diario y se pueden utilizar frescas o congeladas. Las frutas, preferentemente frescas y bien maduras, como mínimo dos piezas al día, aunque es

buena costumbre mantener la papilla de frutas de la tarde.

Hay que darles patatas todos los días.

A evitar:

Los fritos, la pastelería en exceso, los platos con salsas complicadas, los frutos secos, no dar nunca te, café ni bebidas alcohólicas.

Alimentación del niño de cuatro a seis años

Requerimientos nutricionales

Las necesidades energéticas se sitúan en torno a las 90kcal/kg/día aproximadamente 1800 kcal/día.

La distribución porcentual de la energía entre los distintos principios inmediatos debe ser la siguiente:

- Proteínas: 10-15%
- Hidratos de carbono: 50-60 %
- Grasas: 25-35%

La distribución energética entre las diferentes comidas debe ser:

- Desayuno: 25%
- Comida: 30 %
- Merienda: 15%
- Cena: 30 %

Normas básicas para la elaboración de la dieta

Para la planificación de una dieta a estas edades es preciso tener en cuenta:

- Dar las calorías necesarias para cubrir los requerimientos individuales.
- Conseguir el equilibrio y proporción entre los distintos principios: H.C. Grasas y proteínas
- La distribución de las comidas a lo largo del día debería ser: 3 comidas grandes y 2 pequeñas intermedias.
- Las grasas animales y vegetales deben guardar también una adecuada proporción, sin olvidar un aporte importante de grasa no visible.
- Debe existir un equilibrio entre proteínas animales y vegetales.

- El aporte hidrocarbonado debe ser preferentemente en forma de moléculas complejas (almidones), teniendo en cuenta la fibra alimentaria.
- Incluir importantes cantidades de frutas y verduras que proporcionan las vitaminas y minerales necesarios.
- Consumir una dieta variada.
- Valorar gustos, costumbres, condicionamientos sociales y económicos.

La mayoría de los niños no desayuna en casa. La leche es un alimento fundamental durante todo el periodo de crecimiento. Se aconseja que en el colegio se ofrezca un postre lácteo después de la fruta y una merienda a base de leche, así como la adición de leche en preparaciones culinarias.

La estructura de una comida convencional a estas edades se compone de:

- Un plato básico: generalmente a base de arroz, legumbres, pasta, verduras, en que puede añadirse para completar, carne, derivados, pescado, huevos, etc. El

valor dominante de este primer plato es el aporte energético y cubre todas las necesidades cuantitativas del niño. Es importante acostumbrar a los niños a tomarlo porque las necesidades energéticas son las primeras que deben cubrirse si se quiere que los elementos plásticos portadores de proteínas cumplan en el organismo la función de formar tejidos y favorecer el crecimiento. Si esto no se tiene en cuenta, el organismo utilizará las proteínas para resolver sus necesidades energéticas y se hará una alimentación desequilibrada.

- El segundo plato: a base de carne, derivados carnicos, pescado o huevos. Estos alimentos son intercambiables y deben aparecer en cantidades moderadas (el hambre no debe saciarse a base de proteínas). Pueden acompañarse de una guarnición de ensaladas u hortalizas. La patata frita es del gusto de los escolares, pero no puede ser la única guarnición.

- Postre: debe ser una fruta completándose con un producto lácteo.

ALIMENTOS QUE PUEDEN SUSTITUIRSE ENTRE SI:

- Carnes y derivados cárnicos: vísceras, huevos pescados en porciones equivalentes, calculando el desperdicio de las diferentes especies.
- Legumbres entre sí
- Pastas, arroz y patatas
- Verduras y hortalizas
- Ensaladas.
- Productos lácteos: leche, batidos, yogur, helado.
- Postres dulces: natillas, cremas, flan, etc.