

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. CONCEPTO

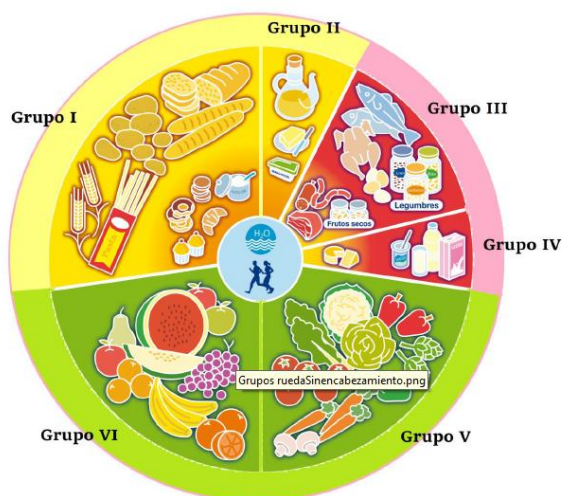
La Organización Mundial de la Salud define la nutrición como «la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo». Las bases de una buena nutrición, que supone consumir una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular, constituyen los pilares fundamentales para disfrutar de una buena salud. La etapa infantil es un periodo de vida crítico en el cual se establecen los hábitos nutricionales óptimos para conseguir el crecimiento adecuado y así evitar posibles enfermedades futuras relacionadas con una inadecuada ingesta.

2. DIFERENCIAS ENTRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. CONCEPTO DE DIETA.

La alimentación es un proceso voluntario mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias, contenidas en los alimentos, que forman parte de nuestra dieta y son necesarias para nuestra nutrición. Esa elección la hacemos en función de nuestras necesidades de energía y nutrientes (estado de salud), de nuestros hábitos alimentarios y del placer que nos proporcionan los distintos alimentos. Estos son los tres pilares fundamentales de la alimentación. En cambio, la nutrición, es un conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el ser humano ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos para cumplir con los objetivos de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de padecer algunas enfermedades. Cuando hablamos, por tanto, de dieta, nos referimos al conjunto de alimentos y bebidas que consumimos de forma habitual con el objetivo de cubrir las ingestas recomendadas de energía y nutrientes y que conforman nuestros hábitos alimentarios. En definitiva, lo que comemos son alimentos, pero lo que necesitamos son nutrientes. Como no existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes que el ser humano necesita se deben consumir diferentes grupos de alimentos para mantener una buena salud.

3. GRUPOS DE ALIMENTOS

los Grupos de la rueda...



Grupo	Características
I, II	Energéticos
III, IV	Formadores
V, VI	Reguladores

Los grupos de alimentos fueron creados por el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU) en los años 60, esta clasificación era necesaria para disponer de una guía que ayude a conocer cómo realizar una dieta equilibrada a toda la población. Los grupos de alimentos están realizados según las funciones que cumplen y los nutrientes que proporcionan, es decir, están agrupados por su similitud en el aspecto nutricional y composición. De aquí surge la Pirámide Nutricional o la Pirámide de la Alimentación Saludable, herramienta que se utiliza a nivel mundial y que muestra los siete grupos de alimentos y la importancia que tienen en nuestra dieta, pero en estos últimos años se tiende a hablar más de la rueda de alimentos ya que, a diferencia de la pirámide, el círculo no jerarquiza la comida, sino que les da igual importancia a todos los grupos.



- **Alimentos energéticos**

Permiten el funcionamiento normal de nuestro organismo al aportar el ‘combustible’ necesario para todas nuestras actividades cotidianas: trabajar, estudiar, descansar, etc.

Son los carbohidratos y las grasas.

- Grupo I: Cereales y pasta, harinas
- Grupo II: Aceites, mantequillas

- **Alimentos formadores**

Permiten el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras de nuestro cuerpo: músculos, vísceras, huesos...

Se trata de alimentos ricos en proteínas.

- Grupo III: Tubérculos, legumbres y frutos secos
- Grupo IV: Carnes, pescados, embutidos
- Grupo V: Leche y derivados. De consumo diario. Mejor consumir leche baja en grasa y quesos frescos a curados. Consumo de yogur natural, sin azúcar.

- **Alimentos reguladores**

Hacen que nuestro cuerpo pueda utilizar convenientemente el resto de alimentos: los formadores y los energéticos. Sin los reguladores, nuestro metabolismo no funcionaría de forma adecuada, los que nos aportan la gran mayoría de vitaminas y minerales.

Son las frutas y las hortalizas.

- Grupo VI: Verduras y hortalizas. Se recomienda consumir al menos 2 verduras al día, una de ella cruda y la otra cocinada
- Grupo VII: Frutas. Se recomienda consumir al menos 3 piezas de fruta al día.

4. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Esta etapa de vida comprende desde recién nacido hasta los 2 años de edad.

Durante los primeros meses (recomendación hasta 6 meses) su alimentación debe estar basada exclusivamente de leche materna o en su defecto fórmula infantil. A partir de los 6 meses comenzaremos a introducir alimentos distintos a la leche de forma paulatina, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen, lo que se denomina alimentación complementaria.

4.1 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria (AC) es el proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de fórmula infantil. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior.

- ¿Cuándo introducir la alimentación complementaria?

La OMS recomienda introducir la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida, ya que se considera el momento apropiado para el organismo el poder ingerir alimentos diferentes a la leche por la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Por otro lado, a nivel psicomotor también se recomienda que el bebé haya adquirido ciertas destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Se requiere:

- ❖ Presentar un interés activo por la comida.
- ❖ La desaparición del reflejo de extrusión (expulsión de alimentos no líquidos con la lengua).
- ❖ Ser capaz de coger comida con la mano y llevarla a la boca.
- ❖ Mantener la postura de sedestación con apoyo.

Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes.

Si no hay una causa médica que lo justifique, no se debe introducir antes de los 6 meses (NUNCA antes de los 4 meses) ya que una introducción muy **precoz** de la AC puede conllevar riesgos a corto y largo plazo:

- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.

- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.
- Mayor tasa de destete precoz (en caso de estar con LM exclusiva) con los riesgos añadidos que conlleva.
- Mayor riesgo de obesidad y de diabetes mellitus tipo 1.
- mayor riesgo de eccema atópico.

El **retraso** en la introducción de la AC (más allá de los 7 meses) puede afectar al crecimiento y al neurodesarrollo y también suponer riesgos a la salud como:

- Carencias nutricionales (sobre todo de hierro y zinc)
- Aumento de alergias e intolerancias alimentarias
- Peor aceptación de nuevas texturas y sabores
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales.

- ¿QUÉ ALIMENTOS UTILIZAR?

No se deben dar “instrucciones” rígidas. No hay alimentos mejores que otros para empezar, la decisión dependerá de los gustos de la familia. No obstante, es importante recomendar la introducción de alimentos de forma paulatina, de uno en uno con intervalos de unos días para poder observar la tolerancia y la aceptación de cada uno de ellos. Además, deberemos indicar ciertos alimentos que sí se ha comprobado con evidencia científica que hay que evitar, retrasar o moderar su consumo, tales como:

- **Gluten:** No hay consenso claro, se recomienda entre los 6 y 11 meses, siempre iniciar en cantidades reducidas e ir aumentando paulatinamente, cuanto más cerca de los 6 meses mejor.
- **Verduras de hoja verde:** Se recomienda evitar durante el primer año de vida las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca o la borraja, por el riesgo de metahemoglobinemia (Sd. el niño azul).
- **Pescado azul:** No recomendado dar a menores de 1 años por acumulación de metales pesados.
- **Lácteos:** Entre los 6 y 12 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla a demanda, sin disminuir el número de tomas. La AC no es “sustitutiva”, sino “complementaria”. Si el lactante mayor de 6 meses realiza al menos 4-5 tomas de pecho al día, no se precisan otras fuentes de lácteos. Se puede ofrecer yogur natural o queso desde los 9 meses y leche de vaca entera a partir de los 12 meses. Hay que tener en cuenta que la leche materna sigue siendo el lácteo de primera elección y se recomienda por encima de cualquier otra leche, siempre que madre e hijo lo deseen.
- **Sal:** no se recomienda añadir sal para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos. Además, los lactantes tienen sus riñones demasiado inmaduros para manejar las sobrecargas de sal.
- **Azúcar/edulcorantes:** en menores de 2 años se recomienda evitar los azúcares añadidos y libres en la alimentación de los lactantes y niños pequeños.
- **Hierro y Zinc:** Se recomienda ofrecer alimentos ricos en estos elementos ya que suelen ser deficitarios.

- ¿Cómo ofrecer los alimentos?

Se recomienda aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con texturas grumosas y semisólidas lo antes posible, nunca más tarde de los 8-9 meses. A los 12 meses, el lactante ya puede consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, aunque teniendo especial cuidado con los sólidos con riesgo de atragantamiento, como los frutos secos enteros, que deberán evitarse. Se han descrito problemas de alimentación a largo plazo y un consumo escaso de frutas y verduras en niños en los que se introdujeron tardíamente las texturas grumosas (más tarde de los 9 meses).

4.2 BABY LED WEANING

El baby-led weaning o alimentación complementaria a demanda es el proceso de destete de un bebé en el que introducimos alimentos sólidos en su dieta que puede comer de forma autónoma con sus propias manos.

¿Es válido para todos los bebés? El BLW se ha estudiado en niños nacidos a término, sanos y con un desarrollo psicomotor normal, tanto alimentados al pecho como con lactancia artificial. Con la información y precaución adecuadas, la mayoría de las familias pueden practicar BLW de forma segura y eficaz. En niños prematuros se podría valorar individualmente, pero siempre atendiendo a la edad corregida de 6 meses. No se recomienda en niños con fallo de medro, dificultades neurológicas o motoras.

- ❖ Ventajas
- ❖ Inconvenientes

BLW mixto, en el que combinan dejar que el bebé experimente por sí mismo con la comida a la vez que le ofrecen algún puré o papilla en alguna de las comidas.

Ejemplos de cómo ofrecer los alimentos: en forma de palotes o hamburguesas para que lo puedan coger bien, siempre cocinados (blandos y no duros), forma de cortarlos, etc.

4.3 PREMATURIDAD

Las referencias bibliográficas que encontramos hasta la fecha no dan recomendaciones claras para el recién nacido prematuro (<37 semanas de gestación) sobre cuándo introducir la alimentación complementaria.

Los prematuros son un colectivo heterogéneo, con necesidades nutricionales especiales, que pueden verse aumentadas si asocian enfermedad crónica. Es importante reconocer las señales que indican que el bebé está listo para comenzar con otros alimentos, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad. El retraso en la introducción de la AC puede afectar al crecimiento y al neurodesarrollo, y una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección e ingreso hospitalario. Por tanto, el comienzo de la AC en el lactante nacido prematuro debe individualizarse. Con base en la evidencia limitada disponible, como los bebés prematuros pueden tener mayor déficit de ciertas vitaminas y minerales, entre ellos la vitamina D o el hierro, es importante incluir alimentos ricos en hierro en cuanto sea posible y, si el pediatra lo ve necesario, dar suplementos de ambos.

Una edad corregida de 6 meses (26 semanas) puede ser una edad apropiada para comenzar a introducir alimentos sólidos para la mayoría de los prematuros.

5. ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR.

La etapa preescolar resulta vital para establecer unos hábitos alimentarios adecuados, que serán la base de una buena situación nutricional y repercutirá en su salud en etapas posteriores de la vida. Durante la infancia, el niño está condicionado por las pautas de alimentación que se establecen en el entorno familiar, comedor escolar, mensajes de educadores y los recibidos a través de los medios de comunicación, por lo que los hábitos y mensajes correctos son una fortaleza para proteger el futuro nutricional y sanitario del niño.

Se trata de una etapa de crecimiento estable con elevadas necesidades de nutrientes, en la que disminuye el apetito y el interés por los alimentos. Prefieren los sabores dulces al resto de sabores. Tienden a rechazar alimentos nuevos, por temor a lo desconocido, son caprichosos con las comidas, quieren comer siempre los mismos alimentos, y a veces dejan de comer aquellos antes le gustaban y tomaban bien.

Es por otro lado un periodo de consolidación de los hábitos nutricionales, de aprendizaje por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia y sus amigos en el colegio. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve comer a sus padres y a otras personas que le acompañan así que se debe “predicar con el ejemplo”.

Los niños ya pueden y deben comer solos. Desde el punto de vista del desarrollo psicomotor, ha alcanzado un nivel que le permite la correcta manipulación de los utensilios empleados durante las comidas.

Si se come en el colegio, hay que conocer la planificación del menú y programar las cenas en función de la comida, para intentar no repetir el mismo grupo de alimentos en las dos comidas principales del día.

Planear las comidas con antelación. Así suelen ser más equilibradas y completas. Podemos establecer un momento de la semana en el que diseñar el menú, y otro para comprar lo que necesitamos.

ALIMENTACIÓN DEL ESCOLAR

En esta edad, los niños se encuentran en un periodo de crecimiento estable. Es al final de este periodo cuando se inician los cambios propios de la pubertad y se acelera el crecimiento.

Entre ellos existen grandes diferencias en la actividad física, lo que condiciona amplias variaciones en las necesidades de energía y en la cantidad de alimentos que son capaces de comer.

Los hábitos alimentarios que se adquieren en esta época, se mantendrán hasta la edad adulta. Sus preferencias alimentarias están más asentadas que en las etapas previas y suelen presionar a la familia para comer sólo lo que les gusta. Prefieren los alimentos dulces y comidas ricas en hidratos de carbono (hamburguesas, snack, fast-food, zumos, dulces, refrescos...) y chantajean a los padres para comer lo que quieren.

Los compañeros en el colegio y los medios de comunicación (televisión y redes sociales), son una gran influencia a la hora de las preferencias sobre los alimentos.

El agua se debe tomar durante las comidas y a lo largo del día. Siendo la única bebida que acompañe a las comidas y evitando zumos envasados y bebidas gaseosas.

Proponer que realicen una actividad física adecuada a su edad, que les guste y puedan elegir, intentando que realicen al menos 1 hora al día de actividad física moderada (caminar ligero o montar en bici) a vigorosa (correr o ir en bicicleta pedaleando rápidamente), pudiéndose alcanzar el tiempo recomendado por períodos más cortos. Además es conveniente realizar tres días por semana actividades vigorosas y de fortalecimiento muscular. Practicar actividad física con ellos tan frecuente como pueda y si quiere abandonar la práctica ánimo a que no lo haga.

ALIMENTACIÓN DEL ADOLESCENTE

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo grandes variaciones físicas y emocionales, que transforman al niño en adulto. Durante la adolescencia se producen importantes cambios en la composición corporal con diferencias específicas por sexo, que conllevan una repercusión importante en las necesidades nutricionales. El elevado ritmo de crecimiento y el aumento de la masa muscular conllevan un aumento importante en las necesidades proteicas, energéticas así como de otros nutrientes implicados en el metabolismo energético y en los procesos de crecimiento. En esta etapa la crisis de maduración repercute en los hábitos de consumo alimentario. El común denominador es el cambio físico y emocional de la propia imagen. La opinión de los demás y el pudor, unidos a sentimientos de reafirmación dentro de una duda continua de base, hacen al adolescente extremadamente vulnerable. Un aspecto importante es la imagen corporal, que se ve influenciada por el prototipo de imagen ideal promovida desde la publicidad y los personajes populares idealizados entre este colectivo.

Características/recomendaciones:

Evitar el picoteo entre las comidas ya que suelen estar constituidos por snacks no saludables llenos de las denominadas “calorías vacías” y por bebidas azucaradas y refrescos, favoreciendo con ello problemas como la obesidad, caries dental y malos hábitos alimentarios.

La asistencia frecuente a restaurantes de comidas rápidas (limitar su consumo).

Puede aparecer una preocupación excesiva por la imagen corporal provocada por la presión social y el entorno, que junto con ciertos rasgos como la baja autoestima, perfeccionismo e impulsividad pueden poner en riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. La puesta en práctica de dietas restrictivas puede ser un desencadenante de la aparición de dichos trastornos.

También es frecuente el inicio en el consumo de alcohol y tabaco en esta etapa.

En casa, el hábito de estar muchas horas ante dispositivos electrónicos, y la inactividad física y sedentarismo facilitan asimismo el picoteo. Todo ello colabora al desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Una situación a la que hay que prestar atención son las prácticas deportivas de competición, que necesitarán un ajuste especial en su dieta.

RESUMEN DE RECOMENDACIONES GENERALES DE CÓMO OFRECER LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON UN ENFOQUE POSITIVO.

Respetar su ritmo de desarrollo y permitir cierta autonomía, según sus capacidades.

Tolerar un cierto desorden apropiado para su edad (por ejemplo, no molestar al niño limpiándolo después de cada bocado)

No interpretar como permanente un rechazo inicial a un nuevo alimento. Seguir ofreciendo en los siguientes días o semanas sin presionar (pueden ser necesarias hasta 10-15 ocasiones para conseguir la aceptación). La exposición regular y gradual a los alimentos favorece su tolerancia y aceptación, a corto y largo plazo.

No prefijar una cantidad de comida que se “tiene que tomar”. La cantidad es variable de unos niños a otros y según las circunstancias.

Respetar los signos de hambre y saciedad. Los padres deciden dónde, cuándo y qué come el niño. El niño decide cuánto come. Obligar o coaccionar a un niño para que coma aumenta la insatisfacción familiar y el riesgo de problemas con la comida a corto y largo plazo.

También deberemos destacar la importancia de establecer rutinas.

Es importante elegir el lugar, que sea tranquilo, sin distracciones (televisión, móviles). Disminuir el número de horas frente a la televisión (y otras pantallas) a ≤ 2 horas al día. Si el niño es menor de 2 años, lo recomendable es que no esté frente al televisor.

Cuando sea posible, sentar al niño frente a los otros miembros de la familia para que pueda interactuar con ellos. Acercar al niño a la mesa de forma segura, ya sea en el regazo o utilizando una silla apropiada (trona).

No utilizar los alimentos como premios o castigos, ni como consuelo o chantaje.

Promover que el niño sea físicamente activo al menos 60 minutos al día. El juego libre es el más apropiado para los niños pequeños. Los niños mayores deben encontrar actividades físicas que disfruten, como: deportes, danza, artes marciales, andar en bicicleta, etc.

Asegurar el sueño y el descanso correcto del niño.

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

ACEITES SALUDABLES

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.

Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

Coma muchas frutas, de todos los colores.

AGUA

Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

VEGETALES

GRANOS INTEGRALES

FRUTAS

PROTEÍNA SALUDABLE

Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta (“bacon”), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.

¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu