

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN  
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ.**

**Licenciatura: ENFERMERIA.**

**Materia: ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO.**

Tema: 3.30- 3.16.

“Ciencia y Conocimiento”

# ALIMENTACIÓN

¿En qué consiste?

Después del estirón que experimentan los niños desde el nacimiento hasta el año de edad, la etapa que va desde que el niño tiene 1 año y hasta los 3 años se caracteriza por un crecimiento lento pero constante. Ya desde estas edades, cambios en la dieta, especialmente en lo que se refiere al consumo de ciertos tipos de grasas y de vitaminas, pueden ayudar a prevenir algunas enfermedades y a que crezcan sanos y fuertes.

Leche

Es el alimento básico en los niños a esta edad. Desde el año hasta los 3 años, las necesidades de calcio son muy elevadas y la leche es la principal fuente de este calcio de la dieta diaria. Las leches de continuación son la mejor alternativa a la leche de vaca, ya que ésta tiene gran cantidad de proteínas. Se deben consumir de 3 a 4 raciones diarias (500-700 ml)

Carnes

En esta etapa, las necesidades de hierro son elevadas para el desarrollo intelectual y las carnes aportan hierro de fácil absorción. La carne aporta proteínas de calidad y zinc necesario para el crecimiento de los tejidos; además de vitamina B12, necesaria para la formación de las células de la sangre y para el desarrollo del sistema nervioso. Se recomienda consumir carne de tres a cuatro veces a la semana (raciones de 40-60 gr). Cuando se introduzca por primera vez, a los 6 meses, conviene empezar con 10 o 15 gr y aumentar de forma progresiva hasta los 40 gr al año de edad.

Pescado

El pescado es también fuente de proteínas de calidad. Destaca su aporte en vitaminas solubles en grasa como las vitaminas A y D, que se concentran en las partes más grasas (músculos e hígado) y vitamina B12, entre las vitaminas hidrosolubles. Aporta además yodo, fósforo, hierro, magnesio y selenio. Tiene especial importancia por ser la principal fuente de ácidos grasos poliinsaturados Omega 3, que son lípidos estructurales necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central y de la retina. Se recomienda consumir más pescado que carne, tomando cuatro raciones a la semana y preferiblemente pescados magros como lenguado, merluza, pescadilla, gallo

Grasas vegetales

Aunque todos los tipos de grasas son necesarias para el correcto funcionamiento del organismo, debe priorizarse el consumo de grasas mono insaturadas como las que provienen de aceites vegetales. La mejor es el aceite de oliva, aunque son adecuadas todas las grasas vegetales, excepto las de coco y palma.

Huevo

La proteína de la clara del huevo, además de ser fácil de digerir, contiene todos los aminoácidos esenciales que el organismo necesita y en la proporción óptima, lo que la sitúa como la proteína de mayor valor biológico, esto es, la que mejor se adapta a nuestras necesidades nutricionales. El huevo aporta además vitaminas del grupo B, y vitaminas A, D, E y K. Además, aporta hierro, fósforo, zinc, yodo, manganeso y selenio. Se recomienda un consumo de 3 huevos a la semana, preparado en tortilla, pasado por agua o cocido.

## ALIMENTACIÓN

### Frutas y verduras

Esta etapa es un buen momento para acostumbrar a los niños al consumo diarios de frutas y verduras. La verdura puede tomarla tanto cruda como cocida. Lo ideal es jugar con las texturas y colores de estos alimentos para llamar su atención y que aprendan a comerlos. Las frutas y verduras son fuente importante potasio o magnesio, de vitaminas como la C, la A o la B y de fibra. Se recomienda consumir 2 ó 3 piezas pequeñas de fruta cada día, eligiéndolas maduras, ya que son más fáciles de digerir. En cuanto a la verdura el consumo recomendado es de 2 ó 3 raciones diarias.

### Legumbres

Son ricas en vitaminas y minerales, aportan hidratos de carbono de absorción lenta, no tienen grasa, son baratas, ricas, variadas y permiten la elaboración de una gran variedad de platos. Mezclándolas en puré con carne, pescado o arroz se obtiene platos muy nutritivos y completos para los niños y que, además, son fáciles de comer. Se recomienda consumir legumbres de 2 a 3 veces a la semana, en raciones de 30 o 40 gr si van como plato principal o de 20 gr si van como guarnición.

### Cereales y pastas

Aportan gran cantidad de energía por la cantidad de hidratos de carbono que contienen. Son ricos en proteínas, vitaminas del grupo B y fibra. Por ello, son considerados los alimentos más completos después de la leche. Deben formar parte de la alimentación diaria de los niños. Dar los cereales en papilla es una buena opción. Se recomienda consumir entre 4 y 6 raciones diarias.

## LACTANCIA MATERNA Y PROMOCIÓN

¿Qué es?

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».

Recomendaciones (OMS y Unicef)

- Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido.
- Amamantar a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años.
- Mantener la lactancia al menos durante el primer año
- A partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo

Leche materna

- La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor
- El abandono del amamantamiento como forma habitual de alimentación de los lactantes puede traducirse en un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias.

## LACTANCIA ARTIFICIAL. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Qué es?

- La lactancia artificial es una manera de que el lactante pudiese alimentarse en el caso de que la madre no pueda por diversos motivos o elija no hacerlo.
- La denominada lactancia artificial se inventó a finales de la era Mesopotámica, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de mamíferos vaca y cabra, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso.
- La lactancia artificial y la lactancia natural deben ser a demanda lo que significa que no existen relojes y el niño es quien decide cuando quiere alimentarse. Lo habitual es que un niño, cuanto más pequeño es demande muy a menudo, especialmente durante las noches.
- Se calcula que aproximadamente unas cien sustancias que existen en la lactancia materna no han podido aún ser imitadas por los compuestos artificiales.

# ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO

## Beneficios de la lactancia materna

- La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida.
- La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.
- Si la lactancia materna comienza el primer día de vida produce una reducción significativamente mayor del riesgo de mortalidad neonatal que si comenzara más de 24 horas después del nacimiento.

## Recomendaciones de la OMS

Los lactantes con bajo peso al nacer que sean capaces de mamar han de ser amamantados lo antes posible después del nacimiento, siempre que su estado clínico sea estable, y hay que continuar alimentándolos exclusivamente de esa forma hasta los seis meses de edad.

## Causa principal del bajo peso

- La causa principal del bajo peso al nacer es el nacimiento prematuro (nacer antes de las 37 semanas de gestación). Nacimiento prematuro significa que el bebé tiene menos tiempo en el útero de la madre para crecer y ganar peso. Gran parte del peso del bebé se obtiene durante la última etapa de embarazo.
- Otra causa del bajo peso al nacer es la restricción de crecimiento intrauterino ("IUGR", por sus siglas en inglés). Esto sucede cuando el bebé no crece bien durante el embarazo por problemas con la placenta, la salud de la madre o el estado del bebé. Un bebé puede tener una restricción de crecimiento intrauterino y nacer a término (37 a 41 semanas).

## Factores de riesgo

- Raza. El bebé afroamericano tiene el doble de probabilidades de tener bajo peso al nacer que los bebés blancos.
- Edad. Madres adolescentes (especialmente aquellas menores de 15 años) tienen mayor riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer.
- Nacimientos múltiples. Los bebés de nacimientos múltiples corren un riesgo creciente de sufrir bajo peso al nacer porque normalmente son prematuros.
- Salud de la madre. Los bebés de madres que se exponen a drogas ilegales, alcohol y cigarrillos tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer.

## Problemas más comunes

- Bajos niveles de oxígeno al nacer
- Incapacidad de mantener la temperatura corporal
- Dificultad para alimentarse y ganar peso
- Infecciones
- Problemas para respirar, como el síndrome de insuficiencia respiratoria en bebés (una enfermedad respiratoria de la prematuridad causada por pulmones inmaduros)
- Problemas neurológicos, como hemorragia intraventricular (sangrado dentro del cerebro)
- Problemas gastrointestinales, como enterocolitis necrotizante (una enfermedad grave del intestino que es común en bebés prematuros)
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

# MANIFESTACIONES DIGESTIVAS PROPIAS DEL LACTANTE.

## Estreñimiento

- El estreñimiento es un problema muy frecuente sobre todo en los lactantes alimentados con fórmulas adaptadas.
- En Atención Primaria la causa más frecuente de estreñimiento en un lactante es la alimentación con fórmula adaptada, en segundo lugar la fisura anal que puede ser causa o consecuencia y en tercer lugar la estenosis anal.
- Otras causas: Hirschsprung, neuropatías intestinales.
- **Tratamiento:** Ante la mayor capacidad que tienen los niños estreñidos de reabsorber agua, en primer lugar, se puede recomendar a los padres que le ofrezcan agua entre las tomas. Si a los 7 días no da resultado, a partir del 2º-3º mes añadir sustancias osmóticamente activas como los zumos de naranja o ciruela que se administrarán entre las tomas.

## Regurgitaciones

- Los vómitos son una característica tan familiar en los lactantes que Shakespeare describe al lactante lloriqueando y vomitando en los brazos de la niñera como la primera de las siete edades del hombre.
- Entre los factores favorecedores para la regurgitación tenemos: - **Anatómicos:** el esfínter esofágico inferior está por encima del diafragma hasta los seis meses aproximadamente, por lo que está sometido a presiones negativas con los ciclos respiratorios y si una fuerte presión positiva intraabdominal coincide con la negativa torácica la contracción del esfínter puede ser inadecuada para prevenir el reflujo. - **Funcionales:** la presión del esfínter es relativamente baja al nacimiento, pero puede alcanzar niveles normales dentro del primer mes.

## Cólico del lactante

Es un síndrome caracterizado por un autolimitado grupo de conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base. Nuestro entendimiento de su etiología, fisiopatología y tratamiento está lejos de ser completo. En el 30-40% de los casos los síntomas persisten hasta el 4º-5º mes.

## Patogenia

- Crecimiento y maduración del SNC.
- Alimentación
- Gas intestinal
- Motilidad intestinal
- Prostaglandinas y hormonas intestinales
- Estilo de cuidados del lactante

El lactante sufre un cambio significativo entre el 2º-4º mes de vida incluyendo la organización periódica del sueño y vigilia y el surgimiento de la actividad durante la vigilia. En conjunto la cantidad de pleno despertar se incrementa continuamente desde el nacimiento, pero su calidad cambia rápidamente desde las 6-8 semanas.

## MANIFESTACIONES DIGESTIVAS PROPIAS DEL LACTANTE.

### Alimentación y cólico.

- Las causas alimentarias más comúnmente implicadas es el contenido proteico. Las proteínas de la leche de vaca de la dieta actuarían como estímulo antigénico a nivel gastrointestinal.
- En estudios controlados la prevalencia, patrón y cantidad de llanto han sido similares en niños alimentados con lactancia materna y fórmula adaptada, esto sería debido a que la proteína antigénica de la leche de vaca sería la b-lactoglobulina que está presente, también en la lactancia materna.

### Gas intestinal.

- El aire intestinal puede provenir del aire tragado, por difusión sanguínea en función de las presiones relativas parciales en los dos compartimentos y producción intraluminal por productos de fermentación bacteriana. Es removido del intestino a través del eructo, ventosidad, difusión a sangre y catabolismo bacteriano.
- El gas colónico producido en el intestino puede ser la mayor contribución al gas abdominal. Igualmente se ha postulado que, a pesar de un nivel máximo de lactasa al nacer, puede el niño no ser capaz de hidrolizar toda la lactosa

### Motilidad intestinal

Teóricamente alteraciones en la actividad motora del intestino podrían predisponer al cólico como fuente directa de malestar o indirectamente alterando la distribución, acumulación, eliminación o tránsito de sustancias incluido el gas.

### Prostaglandinas y hormonas intestinales.

Como las prostaglandinas producen contracción del músculo liso y aumentan la motilidad gastrointestinal y pueden inducir cólicos como efecto secundario a su administración intravenosa en neonatos, son candidatas como mediadores en los síntomas de los cólicos del lactante. Por qué y si el efecto es local o sistémico se desconoce. En algunos estudios hay evidencia que la ingestión de A.A.S. por parte de la madre reduce los cólicos en aquellos lactantes con lactancia materna.

### Cuidados lactante.

del

- La observación sistemática confirma la sabiduría común que prácticas tales como coger y mecer al niño son efectivos tranquilizantes
- En estudios realizados se ha comprobado que un aumento de 2 horas de coger al niño reduce el llanto diario a la 6ª semana un 43% y el vespertino un 54% y elimina el pico de la 6ª semana. Si tal cambio tuviera valor terapéutico o preventivo no está demostrado.
- Los factores gastrointestinales y conductuales pueden ser sistemas complementarios modulando el comportamiento del llanto.

# ALIMENTACIÓN A PARTIR DEL PRIMER AÑO DE VIDA

Primer año

Hasta el primer añito es bastante sencillo porque nos habremos limitado a la lactancia inicial (materna o artificial) y a la introducción posterior de papillas y purés respetando la cronología de introducción de determinados alimentos, con un menú muy similar diariamente aunque con pequeñas variaciones. Se dice que, a partir del año, el niño se debería sentar en la mesa con el resto de la familia a comer. A partir de esa edad ha adquirido la suficiente capacidad motriz y una adecuada madurez digestiva para poder comer prácticamente todos los alimentos.

12 meses

A partir de los 12 meses deben introducirse paulatinamente los alimentos de forma progresiva, sin forzar y en un ambiente agradable. De hecho, es frecuente que en estas edades estén un poco aburridos de su comida y les llamen más la atención nuestros platos que los suyos. La dieta debe ser variada al igual que la del adulto, y deberían evitarse alimentos de bajo valor nutritivo como dulces, chocolates, bollería, etc., así como bebidas azucaradas o con cola. Se recomienda esperar a los dos años para dar embutidos, conservas y mariscos, así como para alimentos muy condimentados. Y a los tres años para dar frutos secos o alimentos pequeños (olivas, uvas) con los que se pueda atragantar.

Crecimiento

Los niños duplican su peso de nacimiento a los 6 meses de vida y lo triplican al año. En los primeros 12 meses de vida habrá crecido aproximadamente 25 centímetros y duplicará su talla de nacimiento aproximadamente a los 4 años. Por razones obvias el crecimiento, que es tan importante durante la vida intrauterina y el primer año de vida, se frena. Por ello es posible que nos dé la sensación (que es real) de que el niño come menos



# ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

Dos años de vida

Transcurridos los dos primeros años de vida del niño, correspondientes al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar (3-5 años) y escolar (desde los 6 años al comienzo de la pubertad). El crecimiento longitudinal en el preescolar es de 6-8 cm/año y el incremento ponderal de 2-3 kg anuales. En el escolar, el crecimiento longitudinal es un poco más lento (5-6 cm/año) y la ganancia de peso es de 3-3,5 kg/año. Paralelamente, continúa la maduración de órganos y sistemas.

Desarrollo psicológico

El desarrollo psicológico en los preescolares incluye la incorporación paulatina de habilidades motoras y del lenguaje; más tarde, durante la época escolar, maduran habilidades como: la lectura, la escritura, las operaciones matemáticas y la adquisición progresiva de conocimientos.

Hábitos pautas y de alimentación

Comienzan a establecerse muy pronto, desde el inicio de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) y están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta. La familia representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden. La agregación familiar para estos hábitos es tanto mayor cuanto más pequeño es el niño y más habitual sea comer en familia.

Etapa preescolar

Los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito, a ser monótonos. En la elección de alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor importancia los procesos de observación e imitación.

Necesidades energéticas

- Las necesidades energéticas van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y esto implica la necesidad de adaptar la ingesta para hacer frente a estas variaciones. Las recomendaciones para los niños entre 4 y 8 años, son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal.
- En la ingesta energética intervienen principalmente 2 factores: el volumen alimentario y la densidad energética de la dieta. La capacidad de acomodar la dieta a las necesidades energéticas mediante cambios en el volumen alimentario y, sobre todo, en la densidad energética, es ya constatable en el niño desde edades tempranas.

Necesidades de proteínas

Las proteínas cumplen principalmente un papel en el crecimiento y en el mantenimiento de la estructura corporal. Una dieta equilibrada debería proporcionar entre un 11 y un 15% de la energía total como proteínas. El 65-70% de la ingesta proteica debería ser de alto valor biológico, típicamente productos animales (carne, pescado, leche, huevos y derivados lácteos) y el resto de origen vegetal.

# ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

## Necesidades de grasas

La grasa es una fuente importante de energía, soporte para transportar vitaminas liposolubles y proveedor de ácidos grasos esenciales (α-linoleico-omega 3, y linoleico-omega 6). La ingesta total de grasa debe estar entre el 30-35% de la ingesta de energía para niños de 2 a 3 años y entre el 25 y 35% para niños de 4 a 18 años. Los ácidos grasos esenciales deberían constituir el 3% del total de la ingesta de energía diaria y las grasas saturadas menos del 10% del total. El consumo de colesterol debe ser menor de 300 mg/día y la ingesta de grasas trans debe ser lo más baja posible.

## Hidratos de carbono y fibra

Los hidratos de carbono son una importante fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales y elementos traza. Una ingesta adecuada de carbohidratos contribuye a una ingesta suficiente de fibra, hierro, tiamina, niacina, riboflavina y ácido fólico. Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía. Proceden mayoritariamente de los vegetales: cereales, verduras, hortalizas, frutas y legumbres.

## Características de una dieta saludable

Una dieta saludable es aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes. Además, los alimentos que la integran son aptos para el consumo desde el punto de vista de la higiene y la seguridad alimentaria y su forma de preparación y presentación es respetuosa con la cultura, la tradición y otras características de quien la consume.

# ALIMENTACIÓN DEL ADOLESCENTE Y DIETAS NO CONVENCIONALES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

## Adolescencia

- La adolescencia es una etapa decisiva en el desarrollo humano por los importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que en ella ocurren y que condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos alimentarios y de comportamiento. La mayoría de los adolescentes del medio urbano controlan su propia dieta y el nivel de actividad física que practican.
- Se fija la pubertad entre los 9 y 13 años, y la adolescencia entre los 14 y 18 años.

## Preocupaciones nutricionales frecuentes

- Consumo de productos con alto contenido en azúcares, en especial refrescos, anemia por deficiencia de hierro, ingesta de calcio insuficiente, métodos inadecuados para perder peso y los trastornos de la conducta alimentaria. Las consecuencias de la mala alimentación y unos hábitos inadecuados de actividad física son el sobrepeso y la obesidad.
- El consumo de alcohol y el tabaquismo son también motivos de preocupación, junto con el embarazo y la situación de los adolescentes con discapacidad o con enfermedad crónica.

## Recomendaciones nutricionales

- Los varones necesitan entre 1.800 y 3.200 kcal, mientras que la mujer de esa edad requieren entre 1.600 y 2.400 kcal, en función de su actividad física.
- Los hidratos de carbono son parte esencial de una dieta saludable. Las mejores fuentes de hidratos de carbono son los cereales integrales, las verduras, las frutas y las legumbres, que además son una excelente fuente de vitaminas, minerales y fibra.
- Las necesidades de proteína varían con el crecimiento, aunque la mayoría de adolescentes sobrepasan los niveles recomendados de ingesta. Lo mismo sucede con los aportes de grasa, cuya recomendación es limitarla entre el 25 y el 35% de las calorías diarias
- Al igual que en edades anteriores, existe un desequilibrio en el aporte de nutrientes, de tal manera que la energía aportada por los glúcidos sigue siendo, en todos los casos, muy inferior a las recomendaciones. La ingesta de lípidos supera a las recomendaciones, aunque rara vez es mayor del 45%

## Hábitos alimentarios de los adolescentes

Los jóvenes pasan una gran parte del tiempo fuera de casa y consumen comida preparada, por lo general, rica en calorías y grasa. También, es común que se salten alguna comida y picoteen con frecuencia. La adolescencia es la etapa previa a la edad adulta. En ocasiones, será la última oportunidad para aplicar normas dietéticas y consejos de promoción de la salud, en especial, en relación con la actividad física. Las intervenciones deben ser concretas, con experiencias prácticas, encaminadas a preocupaciones inmediatas. Aunque los conocimientos son importantes, no son suficientes para cambiar conductas alimentarias.

## Función del pediatra de Atención Primaria

La auténtica prevención (de hábitos de comportamiento no saludables, escaso nivel de actividad física, mal uso de tiempo libre, consumo inadecuado de alimentos, trastornos de la conducta alimentaria) va ligada a un enfoque multidisciplinar que incida en la educación parental, institucional (educadores) y social (medios de comunicación, restauración, compañeros, amigos).

## PROBLEMAS NUTRICIONALES Y ENDOCRINOS

### Sistema endocrino

Es un sistema de mensajeros químicos que transporta hormonas por todo el cuerpo. Las hormonas ayudan a regular los procesos corporales, incluido el crecimiento. Cuando existe un trastorno del sistema endocrino, el crecimiento puede detenerse.

### Trastornos endocrinos

- Deficiencia de la hormona del crecimiento (somatotrofina): Esta enfermedad poco común se produce cuando el nivel de hormona del crecimiento de un niño es escaso o nulo. La hormona de crecimiento se produce en la hipófisis y estimula el crecimiento a través de interacciones químicas en el cuerpo. Sin ella, o sin una cantidad suficiente de ella, el crecimiento es lento o se detiene por completo.
- Hipotiroidismo: Es una enfermedad causada por niveles bajos de hormona tiroidea en la sangre. Sin una cantidad suficiente de esta hormona, los bebés pueden tener un desarrollo cerebral inadecuado. Los niños mayores pueden tener un crecimiento lento y un metabolismo lento

### Problemas relacionados con la alimentación

1. Sobrepeso, obesidad y riesgo de subnutrición: Solo dos tercios del total de los menores españoles (el 65,9%) están dentro de lo que se considera el peso normal para su edad (normo peso). La tercera parte restante se divide entre el 8,1% que padece sobrepeso, el 9,6% que entra en la categoría de obesidad y un 16,4% que se encuentra en riesgo de subnutrición. La obesidad infantil es un problema a nivel mundial: hay en la actualidad 42 millones de niños menores de cinco años por encima del normopeso.
2. Percepción errónea por parte de los padres: En 4 de cada 10 casos (42%), los adultos tienen una percepción acerca del peso de sus hijos que no se corresponde con la realidad. Y en el 13% de los casos, los padres no son conscientes de que su niño padece de obesidad o sobrepeso. En consecuencia, no hacen nada para remediarlo.
3. Desayuno inapropiado: Según el estudio, solo uno de cada cinco niños desayuna de manera adecuada, es decir, con un lácteo, un cereal y una fruta. Si bien la mayoría (un 83%) consume lácteos en esa primera comida, solo el 12% toma fruta y el 18% bebe zumo natural.
4. Menos horas de sueño de las necesarias : Según la Fundación del Sueño, una institución estadounidense dedicada a la medicina del sueño, los pequeños de entre 5 y 10 años deben dormir una media de entre 10 y 11 horas diarias.