

10.3: Necesidades Nutricionales

Una serie de factores pueden influir en los hábitos alimenticios y actitudes de los niños hacia la alimentación. El ambiente familiar, las tendencias sociales, las preferencias gustativas y los mensajes en los medios impactan las emociones que desarrollan los niños en relación con su dieta. Los anuncios de televisión pueden atraer a los niños a consumir productos azucarados, comidas rápidas grasas, exceso de calorías, ingredientes refinados y sodio. Por lo tanto, es fundamental que los padres y cuidadores dirijan a los niños hacia elecciones saludables. 5

Los padres impactan mucho en las elecciones nutricionales de sus hijos. Esta vez en la vida de un niño brinda una oportunidad para que los padres y otros cuidadores refuerzan los buenos hábitos alimenticios e introduzcan nuevos alimentos en la dieta sin dejar de ser conscientes de las preferencias del niño. Los padres también deben servir como modelos a seguir para sus hijos, quienes a menudo imitarán su comportamiento y hábitos alimenticios. Los padres deben continuar ayudando a su hijo en edad escolar a establecer hábitos alimenticios saludables y actitudes hacia la alimentación. Su función principal es llevar al hogar una amplia variedad de alimentos que promueven la salud para que sus hijos puedan tomar buenas elecciones.6

Pensemos por un momento en lo que nuestros padres y abuelos solían comer? ¿Cuáles son algunas de las diferencias que puede haber experimentado cuando era niño?

Hace cien años, cuando las familias se sentaban a cenar, podrían haber comido papas hervidas o maíz, verduras de hoja como col o coles, pan recién horneado y, si tuvieron suerte, una pequeña cantidad de carne de res o pollo. Tanto jóvenes como mayores se beneficiaron de una dieta sana que llenó un verdadero golpe nutricional. Los tiempos han cambiado. Muchas familias hoy llenan sus platos con alimentos grasos, como las papas fritas cocinadas en aceite vegetal, una hamburguesa que contiene varias onzas de carne molida, y un bollo de pan blanco, con un solo trozo de lechuga y una rebanada o dos de tomate como las únicas verduras que se sirven con la comida.



Figura10.3.1: Una comida moderna. (La imagen está licenciada bajo [CC0](#))

Nuestra dieta ha cambiado drásticamente ya que los alimentos procesados, que no existían hace un siglo, y los alimentos de origen animal ahora representan un gran porcentaje de nuestras calorías. No sólo ha cambiado lo que comemos, sino que la cantidad de ella que consumimos también ha aumentado mucho, ya que los platos y los tamaños de las porciones han crecido mucho más. Todas estas opciones impactan nuestra salud, con consecuencias a corto y largo plazo a medida que envejecemos. Los posibles efectos a corto plazo incluyen exceso de peso y estreñimiento. Los posibles efectos a largo plazo, principalmente relacionados con la obesidad, incluyen el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión arterial, así como otros problemas de salud y emocionales para los niños. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. “Sobrepeso y Obesidad: Consecuencias para la Salud” 8

Durante la infancia media, una dieta saludable facilita el desarrollo físico y mental y ayuda a mantener la salud y el bienestar. Los niños en edad escolar experimentan un crecimiento constante y constante, pero a un ritmo más lento que en la primera infancia. Esta tasa de crecimiento lento puede tener que durar un impacto duradero si no se ajustan los niveles nutricionales, calóricos y de actividad en la infancia media, lo que puede conducir a un aumento excesivo de peso temprano en la vida y puede llevar a la obesidad hasta la adolescencia y la adultez. 9

Asegurarse de que los niños tengan los nutrientes adecuados permitirá un crecimiento y desarrollo óptimos. Mira la figura a continuación para familiarizarte con la comida y el lugar donde se sirven comidas saludables.



Figura10.3.2: Lineamientos nutricionales del USDA. (La imagen del USDA es de dominio público)

Una forma de alentar a los niños a comer alimentos saludables es hacer que la hora de la comida y la merienda sea divertida e interesante. Los padres deben incluir a los niños en la planificación y preparación de alimentos, por ejemplo, seleccionar artículos mientras compran comestibles o ayudan a preparar parte de una comida, como hacer una ensalada. En este momento, los padres también pueden educar a los niños sobre la seguridad en la cocina. Podría ser útil cortar sándwiches, carnes o panqueques en formas pequeñas o interesantes. Además, los padres deben ofrecer postres nutritivos, como frutas frescas, en lugar de galletas cargadas de calorías, pasteles, bocadillos salados y helados. Los estudios muestran que los niños que comen comidas familiares con frecuencia consumen alimentos más nutritivos.¹¹

Energía

Las necesidades energéticas de los niños varían, dependiendo de su crecimiento y nivel de actividad física. Los requerimientos energéticos también varían según el género. Las niñas requieren de 1,200 a 1,400 calorías al día de 2 a 8 años y 1,400-1,800 para los 9 a 13 años. Los niños también necesitan 1,200 a 1.400 calorías diarias de 4 a 8 años pero sus necesidades calóricas diarias van hasta 1,600-2,000 de 9 a 13 años. Este rango representa diferencias individuales, incluyendo qué tan activo es el niño.¹²

Las ingestas recomendadas de **macronutrientes** (proteínas, carbohidratos y grasas) y la mayoría de los **micronutrientes** (vitaminas y minerales) son mayores en relación con el tamaño corporal, en comparación con las necesidades de nutrientes durante la edad adulta. Por lo tanto, se debe proporcionar a los niños alimentos densos en nutrientes a la hora de comer y refrigerios. No obstante, es importante no sobrealimentar a los niños, ya que esto puede llevar a la obesidad infantil, lo que se discute en la siguiente sección.

Los niños y el vegetarianismo

Otro tema que algunos padres enfrentan con los niños en edad escolar es la decisión de alentar a un niño a convertirse en vegetariano o vegano. Algunos padres y cuidadores deciden criar a sus hijos como vegetarianos por razones de salud, culturales u otras. Los preadolescentes y adolescentes pueden tomar la decisión de perseguir el vegetarianismo por su cuenta, debido a preocupaciones sobre los animales o el medio ambiente. No importa el motivo, los padres con hijos vegetarianos deben tener cuidado para garantizar que los niños vegetarianos obtengan alimentos saludables y nutritivos que proporcionen todos los nutrientes necesarios.

Tipos de dietas vegetarianas

Existen varios tipos de vegetarianos, cada uno con ciertas restricciones en cuanto a la dieta:

- Ovo-vegetarianos. Los ovo-vegetarianos comen huevos pero no comen ningún otro producto animal.
- acto-ovo-vegetarianos. Los lacto-ovo-vegetarianos comen huevos y productos lácteos pero no comen carne alguna.
- Lacto-vegetarianos. Los lacto-vegetarianos comen productos lácteos pero no comen ningún otro producto animal.
- Veganos. Los veganos comen alimentos solo de fuentes vegetales, no hay productos animales en absoluto.



Figura10.3.3: Un ejemplo de un almuerzo escolar. (La imagen de Sunnya343 está licenciada bajo CC BY-SA 4.0)

Los niños que consumen algunos productos animales, como huevos, queso u otras formas de lácteos, pueden satisfacer sus necesidades nutricionales. Para un niño que sigue una dieta vegana estricta, es necesario planificar para asegurar una ingesta

adecuada de proteínas, hierro, calcio, vitamina B12 y vitamina D. Las legumbres y nueces se pueden comer en lugar de carne, soja o leche de almendras fortificada con calcio y las vitaminas D y B12 pueden reemplazar la leche de vaca. Los padres deben estar informados y conocedores para apoyar el desarrollo adecuado de los niños con una dieta vegetariana o vegana.¹⁴

Niños y desnutrición

Muchos tal vez no sepan que la desnutrición es un problema que enfrentan muchos niños, tanto en los países en desarrollo como en el mundo desarrollado. Incluso con la riqueza de alimentos en Norteamérica, muchos niños crecen desnutridos, o incluso con hambre. La Oficina del Censo de Estados Unidos caracteriza a los hogares en los siguientes grupos:

- alimentos seguros
- inseguridad alimentaria sin hambre
- inseguridad alimentaria con hambre moderada
- inseguridad alimentaria con hambre severa

Millones de niños crecen en hogares con inseguridad alimentaria con dietas inadecuadas debido tanto a la cantidad de alimentos disponibles como a la calidad de los alimentos. En Estados Unidos, alrededor del 20 por ciento de los hogares con niños padecen inseguridad alimentaria hasta cierto punto. En la mitad de ellos, solo los adultos experimentan inseguridad alimentaria, mientras que en la otra mitad tanto los adultos como los niños se consideran inseguros alimentarios, lo que significa que los niños no tuvieron acceso a comidas adecuadas y nutritivas a veces.¹⁵

Creer en un hogar con inseguridad alimentaria puede generar una serie de problemas. Las deficiencias en hierro, zinc, proteínas y vitamina A pueden provocar retraso en el crecimiento, enfermedades y desarrollo limitado. Los programas federales, como el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayuno Escolar y los Programas de Alimentación de Verano, trabajan para abordar el riesgo de hambre y desnutrición en niños en edad escolar. Ayudan a llenar las brechas y proporcionan a los niños que viven en hogares con inseguridad alimentaria un mayor acceso a comidas nutritivas.¹⁶

Programas de Almuerzos Escolares 17

Muchos niños en edad escolar desayunan, refrigerios y almuerzan en sus escuelas. Por lo tanto, es importante que las escuelas brinden comidas nutricionalmente sanas. En Estados Unidos, más de treinta y un millones de niños de familias de bajos ingresos reciben comidas proporcionadas por el Programa Nacional de Almuerzos Escolares. Este programa financiado con fondos federales ofrece desayunos, refrigerios y almuerzos gratuitos o de bajo costo a las instalaciones escolares. Los distritos escolares que participan reciben subsidios del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) por cada comida que sirven y que debe cumplir con las Directrices Alimentarias de 2015 para estadounidenses.

Sabiendo que muchos niños en Estados Unidos compran o reciben almuerzos gratis en la cafetería de la escuela, podría valer la pena mirar el contenido nutricional de los almuerzos escolares. Puedes obtener esta información a través del sitio web de tu distrito escolar local. Un ejemplo de menú escolar de un distrito escolar en el centro-norte de Texas es una comida que consiste en pasta alfredo, palillo de pan, taza de durazno, sopa de tomate, un brownie y 2% de leche que cumple con las Directrices Federales de Nutrición. Considera otro menú de una escuela primaria en el estado de Washington. Esta comida de muestra consiste en hamburguesa de pollo, tater tots, fruta, verduras y 1% o leche descremada. Esta comida también cumple con las Directrices Federales de Nutrición pero tiene alrededor de 300 calorías menos que el menú en Texas. Esta es una gran diferencia en calorías y valor nutricional de estos almuerzos preparados que son elegidos y aprobados por funcionarios en nombre de los niños de estos distritos.



Figura10.3.4: Niños almorzando juntos en la escuela. (La imagen del [USDA](#) es de dominio público)

Campañas de Almuerzo Escolar Saludable ayuda a promover la salud de los niños. Esto se hace mediante la educación de funcionarios gubernamentales, funcionarios escolares, trabajadores del servicio de alimentos y padres de familia y es patrocinado por el Comité de Médicos para la Medicina Responsable. Educan y animan a las escuelas a ofrecer opciones bajas

en grasas y sin colesterol en las cafeterías escolares y en las máquinas expendedoras y trabajan para mejorar la comida que se sirve a los niños en la escuela. Desafortunadamente, muchos distritos escolares de la nación permiten a los estudiantes comprar papas fritas, galletas y helados junto con sus comidas. Estos distritos dependen de la venta de estos artículos en los comedores para obtener ingresos adicionales. No solo están ganando dinero con niños y familias con comida chatarra, sino que también están agregando calorías vacías adicionales a su ingesta diaria. Estos distritos necesitan mirar los menús y determinar las razones para ofrecer refrigerios y postres adicionales para los niños en sus escuelas. Ya sea que los niños reciban almuerzos gratis, compren los suyos o traigan su almuerzo de casa, una nutrición de calidad es lo mejor para estos cuerpos y mentes en crecimiento.

Alergias alimentarias e intolerancia alimentaria

La intolerancia alimentaria y las alergias alimentarias son un problema para algunos niños en edad escolar. Estudios recientes muestran que tres millones de niños menores de dieciocho años son alérgicos a al menos un tipo de alimento. Algunas de las **alergias alimentarias** más comunes provienen de alimentos que incluyen maní, leche, huevos, soja, trigo y mariscos. Una alergia ocurre cuando una proteína en los alimentos desencadena una respuesta inmune, lo que resulta en la liberación de anticuerpos, histamina y otros defensores que atacan cuerpos extraños. Los posibles síntomas incluyen picazón en la piel, urticaria, dolor abdominal, vómitos, diarrea y náuseas. Los síntomas generalmente se desarrollan entre minutos y horas después de consumir un alérgeno alimentario. Los niños pueden superar una alergia alimentaria, especialmente las alergias al trigo, la leche, los huevos o la soja.¹⁹

La **anafilaxia** es una reacción potencialmente mortal que resulta en dificultad para respirar, hinchazón en la boca y garganta, disminución de la presión arterial, shock o incluso la muerte. La leche, los huevos, el trigo, la soja, el pescado, los mariscos, los cacahuets y los frutos secos son los que tienen más probabilidades de desencadenar este tipo de respuesta. Una dosis del medicamento epinefrina a menudo se administra a través de una “pluma” para tratar a una persona que entra en un choque anafiláctico.²⁰



Figura10.3.5: Un EpiPen. (La imagen de Sean William está licenciada bajo CC BY-SA 3.0)

Algunos niños experimentan una **intolerancia alimentaria**, que no implica una respuesta inmune. Una intolerancia alimentaria está marcada por síntomas desagradables que ocurren después de consumir ciertos alimentos. La intolerancia a la lactosa, aunque rara en niños muy pequeños, es un ejemplo. Los niños que padecen este padecimiento experimentan una reacción adversa a la lactosa en los productos lácteos. Es resultado de la incapacidad del intestino delgado para producir suficiente de la enzima lactasa. Los síntomas de intolerancia a la lactosa suelen afectar el tracto gastrointestinal y pueden incluir hinchazón, dolor abdominal, gases, náuseas y diarrea. Una intolerancia se maneja mejor haciendo cambios en la dieta y evitando cualquier alimento que desencadene la reacción.²²

Sobrepeso y obesidad en niños

El exceso de peso y la obesidad en los niños están asociados con una variedad de afecciones médicas que incluyen presión arterial alta, resistencia a la insulina, inflamación, depresión y menor rendimiento académico (Lu, 2016). El sobrepeso también se ha relacionado con el deterioro del funcionamiento cerebral, lo que incluye déficits en el funcionamiento ejecutivo, la memoria de trabajo, la flexibilidad mental y la toma de decisiones (Liang, Matheson, Kaye y Boutelle, 2014). Los niños que comían más grasas saturadas se desempeñaron peor en las tareas de memoria relacional mientras que comían una dieta alta en ácidos grasos omega-3 promovieron habilidades de memoria relacional (Davidson, 2014). Mediante estudios en animales, Davidson et al. (2013) encontraron que grandes cantidades de azúcares procesados y grasas saturadas debilitaron la barrera hematoencefálica, especialmente en el hipocampo. Esto puede hacer que el cerebro sea más vulnerable a sustancias nocivas que pueden perjudicar su funcionamiento. Otra habilidad importante del funcionamiento ejecutivo es controlar los impulsos y retrasar la gratificación. Los niños con sobrepeso muestran menos control inhibitorio que los niños de peso normal, lo que puede dificultarles evitar los alimentos poco saludables (Lu, 2016). En general, el sobrepeso de niño aumenta el riesgo de deterioro cognitivo a una edad.

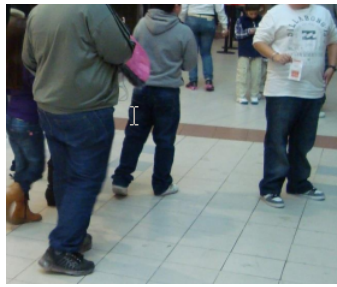


Figura10.3.6: Existen ciertos riesgos para la salud asociados con el sobrepeso. (La imagen de Gaulsstin está licenciada bajo CC BY 2.0)

La medida actual para determinar el exceso de peso es el **Índice de Masa Corporal (IMC)** que expresa la relación entre la estatura y el peso. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los niños cuyo IMC es igual o superior al percentil 85 para su edad se consideran **con sobrepeso**, mientras que los niños que están en o por encima del percentil 95 se consideran **obesos** (Lu, 2016). En 2011-2012 aproximadamente 8.4% de los niños de 2 a 5 años se consideraron con sobrepeso u obesidad, y 17.7% de los niños de 6-11 años tenían sobrepeso u obesidad (CDC, 2014b) .24

Tasas de obesidad para niños: Alrededor del 16 al 33 por ciento de los niños estadounidenses son obesos (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2005). Esto se define como estar al menos 20 por ciento por encima de su peso ideal. El porcentaje de obesidad en niños en edad escolar ha aumentado sustancialmente desde la década de 1960 y, de hecho, se ha duplicado desde la década de 1980. Esto es cierto en parte debido a la introducción de una dieta estable de televisión y otras actividades sedentarias. Además, hemos llegado a enfatizar las comidas rápidas altas en grasas como cultura. Pizza, hamburguesas, nuggets de pollo y “almuerzos” con refresco han reemplazado a los alimentos más nutritivos como productos básicos. La disminución de la participación en la educación física escolar y el deporte juvenil es solo uno de los muchos factores que han llevado a un aumento en el sobrepeso u obesidad de los niños.

Tener sobrepeso puede ser una lucha de por vida

Una preocupación creciente es la falta de reconocimiento por parte de los padres de que los niños tienen sobrepeso u obesidad. Katz (2015) se refirió a esto como **“oblivobesidad”**. Black et al. (2015) encontraron que los padres en el Reino Unido (Reino Unido) solo reconocían a sus hijos como obesos cuando estaban por encima del percentil 99.7 mientras que el punto de corte oficial para la obesidad está en el percentil 85. Oude Luttikhuis, Stolk y Sauer (2010) encuestaron a 439 padres y encontraron que 75% de los padres de niños con sobrepeso dijeron que el niño tenía un peso normal y 50% de los padres de niños obesos dijo que el niño tenía un peso normal. Para estos padres, el sobrepeso se consideró normal y la obesidad se consideró normal o un poco pesada. Doolen, Alpert y Miller (2009) informaron sobre varios estudios del Reino Unido, Australia, Italia y Estados Unidos, y en todos los lugares, los padres tenían más probabilidades de percibir mal el peso de sus hijos. Black, Park, y Gregson (2015) concluyeron que a medida que aumenta el peso promedio de los niños, también aumenta lo que los padres consideran normal. Si los padres no pueden identificar si sus hijos tienen sobrepeso, no podrán intervenir y ayudar a sus hijos con el manejo adecuado del peso.

Una preocupación añadida es que los propios niños no están identificando con precisión si tienen sobrepeso. En una muestra de Estados Unidos de 8-15 años, más del 80% de los niños con sobrepeso y el 70% de las niñas con sobrepeso percibieron mal su peso como normal (Sarafrazi, Hughes, & Borrud, 2014). También se señaló que a medida que aumentaba el nivel socioeconómico de los niños, la frecuencia de estos conceptos erróneos disminuyó. Parecía que las familias con más recursos estaban más conscientes de lo que define un peso saludable.

Resultados de la Obesidad Infantil

Los niños con sobrepeso tienden a ser rechazados, ridiculizados, burlados y acosados por otros (StopBullying.gov, 2016). Esto ciertamente puede ser perjudicial para su autoimagen y popularidad. Además, los niños obesos corren el riesgo de sufrir problemas ortopédicos como lesiones de rodilla, y tienen un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares en la edad adulta (Lu, 2016). Es difícil para un niño obeso convertirse en un adulto no obeso. Además, el número de casos de diabetes pediátrica ha aumentado dramáticamente en los últimos años.

Se están investigando intervenciones conductuales, incluida la capacitación de niños para superar el comportamiento impulsivo, para ayudar a los niños con sobrepeso (Lu, 2016). Se ha demostrado que la práctica de la inhibición fortalece la capacidad de resistir los alimentos poco saludables. Los padres pueden ayudar mejor a sus hijos con sobrepeso cuando son cálidos y solidarios sin usar la vergüenza o la culpa. También pueden actuar como el lóbulo frontal del niño hasta que se desarrolle ayudándoles a

tomar decisiones correctas de alimentos y alabando sus esfuerzos (Liang, et al., 2014). La investigación también muestra que el ejercicio, especialmente el ejercicio aeróbico, puede ayudar a mejorar el funcionamiento cognitivo en niños con sobrepeso (Lu, 2016). Los padres deben tener precaución contra enfatizar solo la dieta para evitar el desarrollo de cualquier obsesión por la dieta que pueda conducir a trastornos alimentarios. En cambio, aumentar el nivel de actividad de un niño es de gran ayuda.

La dieta no es realmente la respuesta. Si haces dieta, tu tasa metabólica basal tiende a disminuir haciendo que el cuerpo queme aún menos calorías para mantener el peso. El aumento de la actividad es mucho más efectivo para bajar de peso y mejorar la salud y el bienestar psicológico del niño. El ejercicio reduce el estrés y ser un niño con sobrepeso, sometido al ridículo de los demás sin duda puede ser estresante. Los padres deben tener precaución contra enfatizar solo la dieta para evitar el desarrollo de cualquier obsesión por la dieta que pueda conducir a trastornos alimentarios cuando son adolescentes. Una vez más, ayudar a los niños a elegir alimentos saludables y aumentar la actividad física ayudará a prevenir la obesidad infantil.

Colaboradores y Atribuciones

5. Investigación sobre los Beneficios de las Comidas Familiares. Condado de Dakota, Minnesota. Actualizado el 30 de abril de 2012. Accedido el 4 de diciembre de 2017.
6. [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Programa de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
8. [Una introducción a la nutrición](#) de [Maureen Zimmerman y Beth Snow](#) está licenciada bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
9. [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Programa de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#) (modificado por Dawn Rymond)
11. Investigación sobre los Beneficios de las Comidas Familiares. Condado de Dakota, Minnesota. Actualizado el 30 de abril de 2012. Accedido el 4 de diciembre de 2017.
12. [Consejos para padres: las calorías necesarias cada día](#) por los [NIH](#) son de dominio público
14. [Una introducción a la nutrición](#) de [Maureen Zimmerman y Beth Snow](#) está licenciada bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
15. Coleman-Jensen A, et al. Seguridad Alimentaria en los Hogares en Estados Unidos en 2010. Departamento de Agricultura de Estados Unidos, Informe de Investigación Económica, núm. ERR-125; 2011.
16. [Desarrollo de la vida útil - Módulo 6: Infancia Media](#) por [Lumen Referencias de aprendizaje Psyc 200 Lifespan Psychology](#) por Laura Overstreet, licenciado bajo [CC BY 4.0](#) (modificado por Dawn Rymond) [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Food El Programa de Ciencia y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#) (modificado por Dawn Rymond)
17. [Desarrollo de la vida útil - Módulo 6: Infancia Media](#) por [Lumen Referencias de aprendizaje Psyc 200 Lifespan Psychology](#) por Laura Overstreet, licenciado bajo [CC BY 4.0](#) (modificado por Dawn Rymond) [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Food El Programa de Ciencia y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#) (modificado por Dawn Rymond)
19. [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Programa de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
20. [Datos Rápidos sobre Alergia a Alimentos](#). [Institutos Nacionales de Salud](#), Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Actualizado el 27 de marzo de 2017. Accedido el 10 de diciembre de 2017.
- [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Programa de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
22. Intolerancia a la lactosa. [Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales](#). Actualizado en junio de 2014. Consultado el 4 de diciembre de 2017.; [Infancia por la Universidad de Hawai'i en Mānoa Programa de Ciencia de los Alimentos y Nutrición Humana](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
24. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
25. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#) (modificado por Dawn Rymond); [Desarrollo de vida útil - Módulo 6: Infancia media](#) por [Lumen Learning referencias Psyc 200 Psicología de la vida útil](#) por Laura Overstreet, licenciada bajo [CC BY 4.0](#) (modificada por Dawn Rymond)

This page titled [10.3: Necesidades Nutricionales](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .