FACULTAD DE EDUCACIÓN

La influencia de la teoría de integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses

AUTOR

Samantha Kingalahua Leiva

AÑO

2019

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LA INFLUENCIA DE LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 12 A 36 MESES

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada de Educación Inicial Bilingüe con mención en Administración y Gestión de Centros Educativos

Profesor guía
Mgtr. Diana Sofía Zevallos Polo

Autora
Samantha Kingalahua

Año
2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA:

“Declaro haber dirigido el trabajo, a través de reuniones periódicas con el estudiante Samantha Kingalahua Leiva, en el semestre 2019-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Diana Zevallos Polo

CI. 1718363672

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR:

"Declaro haber revisado este trabajo, la influencia de la teoría de integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses, de la estudiante Samantha Kingalahua Leiva en el semestre 2019-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Lucía Jannet Torres

CI. 1709311862

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE:

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Samantha Kingalahua Leiva

CI. 1722690185

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis padres y familia por su apoyo incondicional en todo este proceso. A mis maestras de la carrera por darme los recursos necesarios en la elaboración de mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre quien ha sido mi apoyo en este proceso y a mi abuelo que en paz descanse, porque gracias a él persistí en acabar la carrera y cumplir mi sueño de ser profesional.

RESUMEN

La alimentación complementaria se introduce en la dieta del niño a partir de los seis meses, durante este proceso a muchos padres se les complica incorporar nuevos alimentos aparte de la leche materna, lo cual provoca que no puedan comprender a plenitud el lenguaje corporal, cognitivo y sensorial del bebé durante este tiempo. Es así como se ve en la necesidad de conocer la teoría de integración sensorial y su influencia en la incorporación de la alimentación complementaria que facilite a padres y niños incorporar nuevos alimentos y evitar su rechazo. Para ello, este estudio determina cómo se producen las manifestaciones de aceptación o rechazo a ciertos alimentos en niños de 12 a 36 meses y se concluye que con la aplicación de esta técnica el rechazo se disminuya en la alimentación complementaria en la primera infancia.

Es importante mencionar que la metodología utilizada fue descriptiva y explicativa en la cual se recolectó la información utilizando un cuestionario, a su vez el enfoque fue cualitativo al analizar los datos investigados mediante las herramientas: la observación, la entrevista y la encuesta. Cabe mencionar que la encuesta se efectuó a las madres de los niños de 12 a 36 meses del centro infantil del sur de Quito y las entrevistas a profesionales que profundizaron el tema de investigación con el objetivo de llegar a las conclusiones y a su vez diseñar una guía aplicando la metodología sensitiva en la aceptación o rechazo de alimentos de los niños de 12 a 36 meses de edad, lo que sin lugar a dudas es un valioso aporte para los niños, los padres de familia y los centros de desarrollo infantil.

Palabras claves: metodología, sensitiva, alimentación, sensorial.

ABSTRACT:

Complementary feeding is introduced into the child's diet after six months, during this process many parents find it difficult to incorporate new foods other than breast milk, which means that they cannot fully understand body language, cognitive and sensory of the baby during this time. This is how it is necessary to know the theory of sensory integration and its influence on the incorporation of complementary food that facilitates parents and children to incorporate new foods and avoid rejection. For this, this study determines how the manifestations of acceptance or rejection of certain foods in children from 12 to 36 months are produced and it is concluded that with the application of this technique rejection is diminished in complementary feeding in early childhood.

It is important to mention that the methodology used was descriptive and explanatory in which the information was collected using a questionnaire, while the focus was qualitative when analyzing the researched data through the tools: observation, interview and survey. It is worth mentioning that the survey was conducted to the mothers of children from 12 to 36 months of the center of the south of Quito and the interviews with professionals who deepened the research topic in order to reach the conclusions and in turn design a guide applying the sensitive methodology in the acceptance or rejection of food of children from 12 to 36 months of age, which undoubtedly is a valuable contribution for children, parents and child development centers.

Keywords: methodology, sensitive, food, sensory

Índice

CAPITULO I: EL PROBLEMA……..……...1

1.1 Introducción……...……..……....…….....1

1.2 El Problema……..……..2

1.3 Pregunta de Investigación ……3

1.3.1 Preguntas Directrices……...……..……...3

1.4 Objetivo General…….....4

1.5 Objetivos Específicos……....4

1.6 Justificación……..…….....……..4

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA……...6

2.1 Géneros de literatura a revisar……6

2.2 Antecedentes de la Investigación……7

2.3 Marco Teórico……8

2.3.1 La Percepción……8

2.3.2 Los cinco sentidos de los bebés de 6 a 18 meses……...9

2.3.2.1 Vista……..9

2.3.2.2 Oído…….....10.

2.3.2.3 El gusto…….....12

2.3.2.4 El olfato……12

2.3.2.5 El tacto……13

2.3.3 Las emociones……14

2.3.4 Nutrición de niños de 12 a 36 meses……15

2.3.4.1 Eficacia de intervenciones …….....17
2.3.5 Conducta Alimentaria en los Niños……..... 18
2.3.6 La Inteligencia Emocional en la Alimentación Infantil……....20
2.3.7 Inserción de Alimentos: "De la Leche a la Comida"……22
2.3.7.1 Alimentación Tradicional……....23
2.3.7.2 Baby Led Weaning……..23
2.3.7.3 Teoría de Integración Sensorial de Jean Ayres……..……...24
2.3.7.3.1 Organización de la Información Sensorial…….....25
2.3.7.3.2 Desarrollo de las Funciones Sensoriales……..26
2.3.7.3.3 La Integración Sensorial en la Alimentación……..27
2.3.7.3.4 Evaluación e Intervención..……..29
2.3.8 Definición de términos……..……..…….....31

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO……33

3.1 Diseño del estudio……,……...33
3.2 Contexto……..……..33
3.3 Población……34
3.4 Metodología de Estudio……..……..……....34
3.4.1 Herramientas a utilizar…….....35

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS……..36

4.1 Análisis e Interpretación de Datos……..36
4.2 Análisis de la Entrevista……36

4.2.1 Entrevistas realizadas a las doctoras especialistas ……37

4.3 Análisis de la Encuesta……41
4.4 Análisis de Observación en el Centro……..53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…….....54

5.1 Conclusiones…….54
5.2 Recomendaciones……..……..55
5.3 Limitaciones del Estudio…….…….....56

CAPÍTULO VI: PRODUCTO…….…….…….57

6.1 Descripción…….57
6.2 Estructura…….57
6.3 Producto……..….58
6.4 Validación del Producto…….……58
6.4.1 Parámetros del Análisis…….....……...……58
6.4.2 Conclusiones de la Validación……..……..59

REFERENCIAS……..60

ANEXOS……..67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla descriptiva…….35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Visión del bebé……..10

Figura 2. ¿Qué sentido fue estimulado con mayor frecuencia?……42

Figura 3. ¿De qué manera fue estimulado este sentido en el niño?……43

Figura 4. ¿Cree que los sentidos influyen en la aceptación y rechazo de alimentos?.....……..44

Figura 5. Marque ¿qué sentido cree que influye en la aceptación de los alimentos?……..……45

Figura 6. Marque ¿qué sentido cree que influye en el rechazo de alimento?……..46

Figura 7. ¿Qué alimentos son de mayor preferencia para él/ella?.....47

Figura 8. ¿Qué alimentos rechaza con mayor frecuencia?……...……..48

Figura 9. ¿Por qué cree usted que los niños aceptan o rechazan los alimentos?……..……49

Figura 10. ¿Qué alimentos ingiere su hijo en el desayuno, almuerzo y cena?……50

Figura 11. ¿Qué métodos conoce para que su hijo acepte los alimentos?……51

Figura 12. Cuando su hijo rechaza un alimento usted:……52

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018):

> La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (p.1).

Por consiguiente, en el lapso de 6 a 36 meses “el niño comenzará a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias y, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos” [FAO] (2016). Por lo tanto, al instante de consumir alimentos para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva se debe crear las condiciones adecuadas, como un entorno cómodo, seguro y tranquilo en el que el niño esté libre de interferencias que lo distraigan.

El presente trabajo de investigación pretende explicar la influencia de la teoría de integración sensitiva en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses y se compone de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se explicarán los antecedentes, el problema de investigación, los objetivos y la justificación. En el capítulo II, se efectúa una revisión de la literatura en cuanto a sus géneros, antecedentes que existen y el marco teórico – conceptual, el cual se explicará a partir de las dos variables de la investigación que son la metodología sensitiva y las manifestaciones físicas de aceptación o rechazo de alimentos en los niños de 12 a 36 meses de un centro infantil del sur

de Quito. En el capítulo III, se define el marco metodológico en lo que se refiere al diseño de la propuesta, contexto, población. En el capítulo IV, se encuentran el análisis e interpretación de datos. En el capítulo V se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, en el capítulo VI se encuentra esquema de la propuesta del producto final.

1.2 Planteamiento del problema

El crecimiento de los recién nacidos es un fenómeno biológico complejo que consiste “en el incremento de la masa corporal y en proceso de remodelación morfológica y de maduración funcional” (Vásquez, Cos, & López, 2005, pág. 197). Por lo tanto la talla y el peso de los niños depende de algunos factores: uno de ellos es el factor genético, “mediante un mecanismo poligénico en el cual los genes que han sido heredados de sus progenitores conllevan la programación de las posibilidades de desarrollo del niño” (Vásquez, Cos, & López, 2005), así también estas posibilidades de desarrollo se ven influenciadas por un conjunto de factores ambientales como son: factores climáticos, sociales, económicos, tecnológicos, etc., pero entre estos se destaca la nutrición. En este sentido el niño se ve influenciado por las diferentes costumbres, hábitos alimenticios y nutricionales de su propia cultura.

Es así como el aporte correcto de nutrientes en cantidad, calidad y proporción son la base para alcanzar el crecimiento y desarrollo óptimo del niño.

La lactancia materna entre los 0 a 6 meses es una forma de alimentación que tiene el bebé porque la leche les provee energía y los nutrientes necesarios que precisa el niño a esa edad; sin embargo, a partir de los 6 a 18 meses las diferentes funciones digestivas del bebé se encuentran más fuertes por lo cual es conveniente incluir nuevos alimentos en su dieta.

Como afirma Valera en su libro “Niños Sanos” a partir de los 6 meses es el momento “de educar al gusto del bebé y de hacerle conocer nuevos alimentos básicos que contribuyan al niño a adaptarse a una alimentación nutritiva, equilibrada, variada y suficiente” (Valera, 2009, pág. 129).

De acuerdo a la experiencia por parte de la autora de este trabajo en prácticas pre-profesionales realizada en el CEMEI Abdón Calderón ubicado en La Bota, se pudo evidenciar que los niños tienen acceso a una dieta balanceada, ésta es seleccionada por la Unidad Patronato Municipal San José, sin embargo, se pudo observar que existía rechazo y aceptación de los alimentos por parte de niños de 12 a 36 meses.

Es por ello que la alimentación complementaria en los niños requiere de una metodología que es una ciencia del conocimiento, la cual se basa en una serie de conceptos y técnicas que permite realizar nuevos descubrimientos. (García, 2000). Y será de tipo sensitiva porque los niños de 6 a 36 meses están atravesando la etapa sensorio-motriz, en la cual los sentidos responden a los estímulos que se les presente lo significará la aceptación o rechazo de los alimentos en el niño.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo la teoría de integración sensorial influye en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses?

1.3.1 Preguntas Directrices:

1. ¿Cuáles son las manifestaciones de aceptación o rechazo en los niños de 12 a 36 meses?

2. ¿Cómo influye la teoría de integración sensorial en la alimentación de los niños de 12 a 36 meses?
3. ¿Cómo la creación de una guía práctica acerca de la teoría de integración sensorial contribuye a una alimentación adecuada en los niños de 12 a 36 meses?

1.4 Objetivo General

Determinar cómo la teoría de integración sensorial influye en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses en un centro infantil del sur de Quito.

1.5 Objetivos Específicos:

1. Describir cuáles son las manifestaciones de aceptación o rechazo en los niños de 12 a 36 meses.
2. Conocer la influencia de la teoría de integración sensorial en la alimentación de los niños de 12 a 36 meses.
3. Diseñar una guía didáctica acerca teoría de integración sensorial y su implicación en la alimentación adecuada en los niños de 12 a 36 meses.

1.6 Justificación

El interés por investigar este tema radica en la inadecuada alimentación que llevan algunos niños de 12 a 36 meses que muestran rechazo a la alimentación complementaria a su dieta. [OMS] (2018).

Se ha visto necesario conocer la influencia de la teoría de la integración sensorial en la alimentación en los niños de 12 a 36 meses con el objetivo de identificar cuáles son las manifestaciones físicas de aceptación o rechazo de alimentos y a su vez conseguir que los niños de este rango de edad lleven una dieta balanceada que les permita tener un crecimiento adecuado.

Cabe mencionar que el presente trabajo servirá como una guía para padres de familia y centros educacionales sobre cómo se debe alimentar el niño de 12 a 36 meses.

El impacto social de esta investigación es que se convertirá en un aporte valioso para las madres y padres de familia porque se busca concientizar sobre la importancia de la teoría de la integración sensorial en la nutrición de los niños de 12 a 36 meses. A través de una investigación de campo que efectuará a las madres de los niños de un centro infantil del sur de Quito que será complementada con entrevistas a profesionales que abarcarán aspectos relacionados con el tema de investigación.

Finalmente, entre los beneficiarios directos de este estudio están los niños de 12 a 36 meses a quienes, al conocerlos más, se los podrá entender mejor y comprender su comportamiento de aceptación o rechazo cuando se encuentren frente a un alimento.

Otros beneficiarios serán sus padres puesto que, conocer el proceso de inclusión de nuevos alimentos y la influencia de la teoría de integración sensorial, les permitirá conocer pautas sobre cómo introducir la alimentación complementaria en sus hijos.

CAPÍTULO II:
REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Géneros de literatura a revisar

En cuanto a las fuentes primarias que se utilizaron para definir el marco teórico son en su mayoría fuentes bibliográficas de autores de reconocida trayectoria en el campo de la nutrición. Por ejemplo, Burgues y Glasauer (2006) en libro “Guía de Nutrición” se enfocan en qué alimentos deben consumir los niños para su desarrollo adecuado. Así también, Castejón (2011) en el libro “Dificultades y Trastornos del Aprendizaje del Desarrollo Infantil” profundiza los problemas a nivel de aprendizaje de los niños dependiendo de su alimentación.

A su vez en la presente investigación Elías, Tobías y Friedlander (2014) en el texto “Educar con Inteligencia Emocional” se basan en sugerencias para educar a los niños a través de las emociones. También, Rovati (2014) en el ensayo “El Sentido del Gusto del Bebé” se enfoca en las diferentes sensaciones del bebé al alimentarse.

Tronik (2011) en el libro “Emoción y Comunicación en Infantes” proyecta a la comunicación como la base para la educación de los niños en diferentes ámbitos. También es importante el aporte de Vargas y Antiñolo (2003) en el libro “La Educación Primaria” en el cual se engloba todos los aspectos ambientales que influyen en los niños para adquirir hábitos y costumbres.

Finalmente es importante destacar a Vásquez y López (2005) en el libro “Alimentación y Nutrición” en el cual se describe cómo debe ser la alimentación adecuada en los niños desde bebés.

Moreno, M. (2010) en el libro “Más de 100 Ideas de Loncheras Saludables” orientado a madres y educadoras tiene como objetivo enseñar a preparar loncheras nutritivas y a su vez del gusto de los niños. También, este libro muestra la cantidad de calorías y porciones necesarias para los niños de temprana edad.

Cabe mencionar que no se revisaron revistas indexadas, libros, conferencias de autores nacionales y extranjeros, pero si se utilizaron textos actualizados a partir del año 2010.

2.2 Antecedentes de la investigación

A continuación, se enuncian los principales antecedentes de la investigación propuesta:

Castro (2010) en su investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años” menciona que a partir de los seis meses el niño debe empezar a consumir otros alimentos a parte de la leche materna. El presente estudio busca investigar los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria que deben dar a sus hijos en esta etapa, en la cual muchas de ellas son influenciadas por diversos factores sociales y culturales que tienen consecuencia en las prácticas alimenticias.

El propósito de la investigación es aportar con información sobre la alimentación complementaria, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros factores, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

Rolandi (2014) en su investigación “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses” se enfoca en que la elección de los alimentos para el lactante y el niño dependen de los padres, principalmente de la madre, de ahí que resulte importante conocer sus creencias y prácticas

alimentarias. En esta investigación se llevaron a cabo entrevistas estructuradas e individuales a treinta madres para conocer sus creencias en cuanto a la alimentación complementaria y hábitos alimentarios de sus hijos. Este estudio se realizó con la finalidad de saber cómo se están alimentando los niños, cuando se comienza a añadir la alimentación complementaria.

Aguayo, Fuentes, Hunot, Arellano y López (2012), en su investigación "Aceptación de alimentos saludables en niños" abordan a la alimentación durante la infancia como el factor fundamental que determinará cómo será su salud en el futuro. Es decir, una alimentación inadecuada se relaciona con sobrepeso, obesidad e incluso desnutrición. Por ello, el objetivo de este estudio es describir los factores que influyen en la aceptación de alimentos saludables en niños. Los resultados de la presente investigación muestran que la imagen, el olor, el sabor, la textura y la temperatura de un alimento, además del factor social e influencia de otros niños repercuten en la aceptación de los alimentos en los niños.

2.3. Fundamentación Teórica

2.3.1 La percepción

La percepción "es la función cognitiva que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, procesar e interpretar la información que procede del medio ambiente" (Vargas & Antiñolo, 2016), en otras palabras se trata de un proceso activo, no pasivo en que el ambiente tiene un rol fundamental puesto que proporciona la guía sobre la que se estable la percepción y la que permite anticiparse a algunos hechos que le afectan.

Se puede decir que “la percepción del bebé relaciona su consciencia con el mundo exterior entonces la percepción se trata de un proceso psicológico, por tanto sería adecuado llamarlo proceso senso-cognitivo” (Vargas & Antiñolo, 2016), en el que el bebé que empieza a vivir su realidad, a través de su propia experiencia.

2.3.2 Los cinco sentidos de los bebés de 12 a 36 meses

2.3.2.1 Vista

Durante algunos años, se pensó que los bebés nacían ciegos o que pasaría mucho tiempo para que puedan mirar correctamente, hoy se conoce que un bebé de unas cuantas horas de nacido ve, sin embargo, en el instante del alumbramiento el sistema visual se encuentre inmaduro. En estas circunstancias, el bebé recién nacido posee una agudeza visual de sesenta veces inferior a la de un adulto. En otras palabras, le cuesta percibir los mínimos pormenores. “Ahora bien a partir de los 6 meses su agudeza visual ya es solo cinco veces inferior a la de un adulto” (Franz, Ordy, & Udelf, 1962, pág. 907), pero la pregunta es ¿qué ocurre con la adaptación?, es decir con la capacidad que se posee para alterar la curvatura del cristalino y obtener una imagen nítida según se observe de cerca o de lejos. Es que el bebé tiene dificultad de adaptación, dicho de otra manera, percibe una imagen más bien borrosa. A partir de los 2 meses, la adaptación es mucho mejor, pero y a los 3 meses y medio es superior a la de los adultos, porque le permite ver nítidamente cualquier objeto que se situé a cinco centímetros, algo que el adulto no es capaz. (Dodot, 2017).

En lo que se refiere al campo visual del recién nacido es tan solo de 60 grados mientras que del adulto es de 180 grados; esta área de la visión se desarrolla paulatinamente con rapidez hasta los 8 meses. En lo que tiene que ver con la visión, también se puede ver la forma como se desplazan los ojos del bebé; es así que cuando se sigue un objeto con los ojos, el seguimiento ocular del recién nacido también es lento igual que en el adulto.

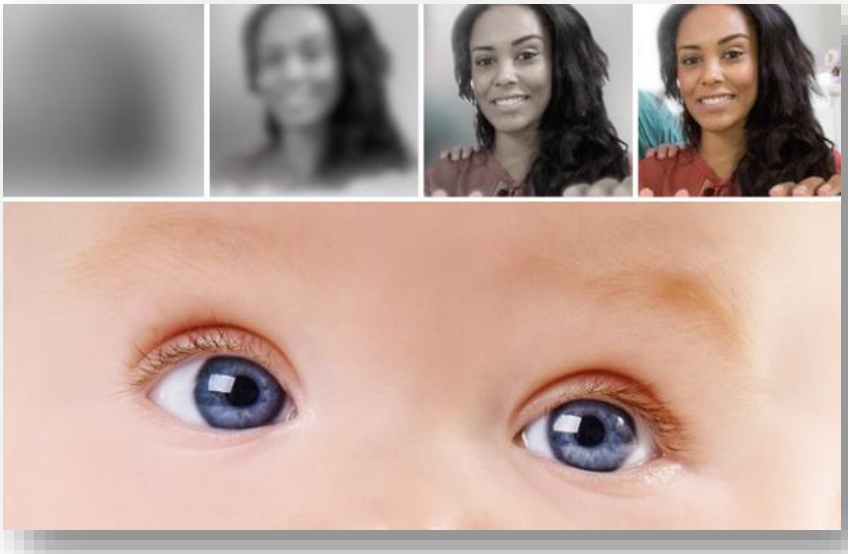

Figura 1. Visión del Bebé. Tomado de https://www.babysitio.com/bebe/la-vision-bebe-recien-nacido-los-12-meses-vida, 2017.

2.3.2.2 Oído

El recién nacido preferirá la voz de la madre, frente a cualquier otra voz. Hace dos décadas se llevó a cabo una de las experiencias más sorpredentes con recien nacidos.

Los investigadores pidieron a 10 madres que acababan de alumbrar que leyeran un texto de 25 minutos para registrar su voz en una grabadora. Se colocaron auriculares en las orejas de los bebés y se les puso una teta en la boca.

Esta teta estaba colocada a un aparato que permitía poner en funcionamiento su grabadora. Los bebés, que tenían tan solo tres días, escucharon la voz de la madre y luego la de una madre desconocida o viceversa. Se observó su reacción de succión mientras oían la cinta lo soprendente fue que en general los recién nacidos codificaron el ritmo de succión (lo aceleraron o frenaron), de forma que pudieran oír con más frecuencia la voz de la madre que la de la desconocida. Esta experiencia demostró que el bebé no solo prefería y reconocía la voz de su madre frente a la de una desconocida, sino que además era capaz de aprender o reproducir la voz de su madre. (Decasper & Fiber, 1980, pág. 1174).

En contraste, una experiencia similar con las voces de los padres no indicaron nada parecido. Y ¿por qué? Es posible que la experiencia prenatal influya de manera significativa en las preferencias respecto a la voz de la madre que la del padre. De ahí se desprende esta acentuada preferencia hacia la voz de la madre.

Otro estudio se seleccionaron 60 fetos (de una media de treinta y nueve semanas). La mitad (n=30), oyeron una grabadora con la voz de su madre y un poema durante diez minutos. A los 30 restantes les leyó un poema una desconocida. Difundia la gabación un altavoz situado a unos 10 centimetros por encima del vientre de la madre (95 dB). Los investigadores registraron la frecuencia cardíaca de los fetos durante la sesión. Se fijaron en que dicha frecuencia aumentaba en presencia de la voz de la madre y disminuía con la voz desconocida. El estudio demuestra que el bebé distingue perfectamente entre la voz de su madre y la de una desconocida incluso antes de nacer. (Kisilevsky, y otros, 2003, pág. 220).

2.3.2.3 El gusto

De todos los sentidos, el gusto es el más importante en los recién nacidos. Porque “el sentido del gusto se forma y madura pronto debido a las experiencias sensoriales que ha vivido el bebé durante la gestación. En el vientre ha probado diferentes sabores recibidos a través del líquido amniótico”. (Rovati, 2014). Cuando el niño comienza a partir de los seis meses a probar nuevos alimentos, se le abre todo un amplio rango de posibilidades de probar nuevos sabores.

Es por ello, que se le debe “ofrecer una variedad de texturas y sabores para que el pequeño pueda experimentar por sí mismo. Si es posible, cortarle en trocitos los alimentos para que pueda cogerlos con sus propias manos y probarlos” (Rovati, 2014). Al introducir nuevos alimentos en la dieta del niño “se debe hacerlo siempre con un sabor que ha sido antes ya aceptado. Es lo que se denomina cómo “aprendizaje sabor-sabor” (Rovati, 2014). Es más probable que se acepten nuevos alimentos si se combinan con sabores conocidos que si se prueban solos.

La capacidad del infante a partir de los 6 meses aumenta para digerir y absorber una gran variedad de alimentos de la dieta, así como para metabolizar, utilizar y excretar los alimentos absorbidos, es parecida ya al adulto. Además los dientes comienzan a salir y el infante esta más activo y empiesa a conocer su entorno. (Behrman, 2006, pág. 186).

2.3.2.4 El olfato

Desde el periodo de gestación el bebé comienza a desarrollar el sentido del olfato, debido a la unión hormonal que comparte con su madre. “El líquido amniótico, comidas y otros olores externos empiezan a formar parte del universo

del niño aún sin haber nacido. (Fernández, 2018). Una vez que el bebé viene al mundo “su olfato es su mejor aliado para reconocer a su mamá y buscar su pecho en busca de alimento y según van pasando los días va reconociendo a familiares también por su olor”. (Fernández, 2018).

Además, es mediante “el olfato como se crean sus primeras emociones y esto es debido a que e**l** olfato está localizado en el cerebro en el área de las emociones**,** la motivación o la memoria, por eso incluso siendo adultos, hay personas que tienen muchos recuerdos basados en experiencias olfativas”. (Fernández, 2018).

2.3.2.5 El tacto

Se refiere a la percepción que discrimina o reconoce los objetos a través de la actividad táctil manual, cabe señalar que son diversas las propiedades que caracterizan un objeto mediante el tacto, la más evidente es su forma, pero no es la única. “Se puede decir que hay otras como el tamaño, la textura, la suavidad, la aspereza” (Vargas & Antiñolo, 2016, pág. 27). A partir de los 4 meses los niños ya diferencian los objetos y su tamaño mientras que a los 6 meses ya los pueden reconocer. Es decir a partir de esta edad, los pequeños son ya “capaces de rascar, hurgar y agitar, apretar con la mano, y alzar los objetos lo que les permite reconocerlos por su peso y su textura” (Vargas & Antiñolo, 2016, pág. 27).

Finalmente, cuando los niños llegan al año de edad ya tienen mayor equilibrio por lo tanto se pueden sentar, a su vez ya reconocen los objetos por su forma teniendo mayor coordinación entre sus dos manos, con la una sostienen el objeto y con la otra recorren su superficie (además de utilizar la visión). (Vargas & Antiñolo, 2016, pág. 27).

2.3.3 Las emociones

Se produce un vínculo entre el recién nacido y la madre en que se da un proceso mental de comunicación entre ambos, en sus sentimientos, en su personalidad en la que los dos se adaptan mutuamente, según Tronick (1989):

> Modelo de regulación mutua y supone de una parte, que el adulto debe saber interpretar las expresiones emocionales del bebé y del otro lado, que el bebé ha de aprender a traducir en el rostro de los adultos las emociones de estos. (p.112-119).

En otras palabras, antes de la adaptación mutua entre sí, el recién nacido irá reconociendo las reacciones de sus padres que lo protegen.

“En el reconocimiento de las emociones hay una secuencia similar a la descrita en el desarrollo de la expresión emocional” (Castejón, 2016, pág. 494), pudiendo definir cuatro fases:

La primera fase acaba en los dos meses de vida, se caracteriza por no identificar el espacio en donde se encuentra, solo hay desplazamientos con la vista inquietos del entorno que efectúa el recién nacido, principalmente se fija en el rostro de la madre.

La segunda fase acaba de 2 a 6 meses, en la que el desplazamiento de los ojos del bebé se centra en los rasgos propios del rostro, empieza la discriminación hacia los rostros de las personas, dicho de otra manera, la habilidad para diferenciar la emociones de los demás.

La tercera fase, va desde 6 a los 18 meses, el bebé actúa como frente a un espejo adoptando los rasgos faciales de la persona que tiene al frente de sí.

La cuarta fase va desde los 18 a los 36 meses, el niño demuestra afecto a las personas conocidas, se alegra cuando está con otros niños, pero a su vez

demuestra actitud desafiante, a veces hace lo que se le dice que no haga; sin embargo, demuestra mayor autonomía e independencia.

Se puede concluir que las emociones desempeñan un rol esencial en el establecimiento de lazos afectivos entre el adulto y el bebé. “La expresión de estas emociones en edad temprana a partir de los 6 meses son la sonrisa, la ansiedad ante el extraño y la negación” (Castejón, 2016, pág. 494). Es necesario anotar que la afectividad del recién nacido está en función del grado de madurez general, competencia y autonomía que haya desarrollado previamente. Serán sus progenitores quienes irán descubriendo su desarrollo cognitivo mediante su afecto y cuidado diario “La vida familiar será la primera escuela de aprendizaje emocional” (Elías, Tobias, & Friedlander, 2000, pág. 63).

2.3.4 Nutrición de 12 a 36 meses

La nutrición de los recién nacidos está compuesta por la: “lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses, posteriormente se debe introducir de forma progresiva todos los alimentos, manteniendo la lactancia el máximo tiempo posible”. (Procter y Gamble, 2018).

A continuación, se señala la nutrición a partir de los 6 a 36 meses de edad:

Dodot, (2017) señala que la nutrición a partir de 6 meses debe estar compuesta por 4 tomas al día, y éstas deben incluir:

Purés de frutas y verduras con pollo, así como los cereales.

Los alimentos semisólidos administrados con cuchara.

La leche (puede ser preparada a partir de leche de vaca con modificaciones en las proteínas y enriquecida con vitaminas para completar la alimentación de los bebés).

Nutrición a partir de los 7 meses:

Cereales con gluten: papilla de 5 cereales, trigo, 7 u 8 cereales (con o sin miel).

Una o dos galletas tipo "María" en la papilla de frutas, como merienda.

Yogur natural (medio a uno al día), con o sin azúcar (10 gramos), como postre después de la comida del mediodía o de la merienda. Empezar con una o dos cucharaditas e ir aumentando la cantidad.

Es un buen momento para sustituir todos los biberones de leche por papillas de leche y cereales, administrándolas por completo con cuchara, generalmente 1 por la mañana y otra por la noche.

Ofrecer líquidos en vaso

Zumos de frutas (50 ml, a media mañana).

Agua, entre horas y durante las comidas.

Leche, en pequeñas cantidades (50-75 ml), antes de la papilla del desayuno, después de la merienda o después de la comida del mediodía.

Séptimo a al doceavo mes:

Añadir a la papilla de verduras, ternera (solomillo) a la plancha o hervida, de 30 a 50 g, alternándola con el pollo.

Utilizar todo tipo de verduras (acelgas, espinacas, apio, puerro, calabacín, tomate, etc.) para la preparación del puré del mediodía, variando de un día a otro. Se puede añadir al puré un producto lácteo (leche o 20 g de crema de queso o queso rallado)

Alimentación del niño de 12 a 36 meses:

50 gramos diarios de carne o pescado cortado en pequeños trozos.

Las legumbres se sirven tres veces a la semana acompañadas con cereales: arroz, espelta, cebada, quinua o pasta de trigo integral.

La fruta se debe dar todos los días, es preferible fruta fresca y madura incluso las verduras deben consumirse todos los días en el almuerzo y la cena,

Los vegetales deben ser zanahorias, espinacas, lechuga, tomates, calabacín, judías verdes, apio, espárragos, coliflor y alcachofas.

Lo que se debe evitar en la alimentación del niño de 12 a 36 meses:

Dejarlo solo mientras se lleve alimentos u otros objetos pequeños a la boca: el niño podría atragantarse y aspirarlos al pulmón. Esto es válido también para todos los alimentos que son de consistencia demasiado sólida o de forma pequeña y/o redondeada (aceitunas, caramelos...)

Evitar las verduras flatulentas (col, coliflor) o mezclas que contengan demasiadas verduras de hoja oscura ricas en fitatos (espinacas, etc.), así como las zanahorias en puré que no estén recién hervidas (riesgo de oxidación excesiva) o un exceso de cereales integrales.

No se debe permitir que el niño esté bebiendo siempre (chupando continuamente un biberón de agua, infusiones con azúcar o zumos...). Si quiere agua se le puede dar, pero se le debe retirar el vaso o biberón.

Evitar que se duerma durante la cena, así como el uso del biberón como ritual de adormecimiento si se quiere evitar toma suplementaria nocturna.

2.3.4.1 Intervenciones para el aumento del consumo de Frutas y Vegetales en niños de hasta cinco años de edad

Los hábitos alimenticios en la primera infancia son fundamentales para el desarrollo del niño. El consumo de frutas y vegetales en los niños menores de

cinco años es escaso debido a la falta de intervenciones para elevar la ingesta de estos alimentos.

En enero del 2018 se realizó un recuento de ensayos existentes acerca de esta problemática a través de una búsqueda completa en bases de datos como CENTRAL y MEDLINE, se hallaron 63 ensayos, con 11 698 participantes, en las que los cuidadores trataban de introducir vegetales y frutas a la dieta de los niños.

El estudio concluyó que no está claro si las intervenciones de educación nutricional de los padres son efectivas para aumentar la ingesta de frutas y vegetales, y que tampoco existe información suficiente para evaluar la efectividad a largo plazo.

Tampoco existen estudios previos que impulsen la ingesta de vegetales en niños menores de cinco años, por lo que se produce el rechazo de estos alimentos con mayor frecuencia, además la educación nutricional de padres y cuidadores primarios es incierta lo cual perjudica a los niños de este rango de edad.

2.3.5 Conducta Alimentaria en los Niños

La conducta alimentaria incluye respuestas prácticas, así como también las actitudes hacia el acto de comer. La conducta alimentaria es un proceso interactivo en el que participan la madre o cuidador y el niño, y se conforma por todas aquellas interacciones que se suceden en torno a la alimentación: selección, compra, ingestión, actitudes y comportamientos. Una buena nutrición depende de una relación alimentaria positiva.

El desarrollo de la conducta alimentaria, está influenciado por las preferencias innatas, el desarrollo psicológico, la familiaridad con los alimentos y el contexto socio-afectivo que proveen los padres y maestros. Este contexto social es

importante en el establecimiento de los patrones alimentarios, por considerarse que las experiencias tempranas del niño influirán en su conducta futura. Los procesos tempranos de aprendizaje, las experiencias iniciales con la comida y el contexto cultural de la alimentación, moldean la ingestión de alimentos en los niños en la medida que crecen, en todo este proceso es la madre quien tiene gran relevancia e influencia.

Son muchos los comportamientos que se pueden detectar en los niños pequeños cuando comen, desde preferencias y rechazos hasta actitudes y verbalizaciones que favorecen o interfieren en una ingesta adecuada. Un manejo inadecuado de la conducta del niño puede ser consecuencia del desconocimiento de los cambios que ocurren como producto de su desarrollo, de las actividades que la madre o el cuidador realizan, de la falta de organización y de la disposición y estado de ánimo tanto del niño como de la madre en el momento de la comida.

La habilidad para progresar en la alimentación, depende más del nivel de desarrollo que de la edad cronológica. Es necesario que el niño haya alcanzado ciertos hitos del desarrollo para que pueda contar con determinadas destrezas que inciden en la evolución de la conducta alimentaria, y estas destrezas y conocimientos las puede adquirir solamente cuando ha alcanzado la madurez necesaria para ello y el nivel neurológico y motor adecuado para dominar todos aquellos movimientos coordinados que realizan los músculos orofaciales en el momento de la alimentación.

A continuación, se resumen las destrezas para la alimentación de los niños por grupos de edad:

De 12 a 15 meses el niño comienza a agarrar y utilizar la cuchara. Se inicia en comer solo con cucharilla, aún derrama. Reconoce su vaso o taza. Busca pararse de la silla. Se inicia en comer en la mesa con los adultos.

De 16 a 18 meses el bebé toma del vaso o taza y no derrama. Mastica bien. Se mantiene sentado al comer bajo supervisión.

De 19 a 21 meses el niño mastica y traga con buen cierre labial. Sujeta la taza con firmeza mientras bebe. Come solo sin derramar. Permanece sentado y come solo bajo supervisión.

De 22 a 24 meses el niño al comer no voltea la cuchara. Se integra a la mesa familiar. Comienza a utilizar el tenedor con supervisión, utilizando la mano que predomina.

De 2 a 3 años el bebé presenta conductas de rechazos (vegetales, frutas) y preferencias hacia algunos alimentos, se levanta de la mesa, tarda mucho tiempo para comer. A su vez, se distrae con facilidad; sin embargo, mejora su capacidad para morder, masticar y tragar.

Para el niño de 2 a 3 años, la relación alimentaria adecuada es aquella que ofrece libertad y apoyo para favorecer la autonomía y marcar límites claros que le den seguridad. (Brito, 1995).

2.3.6 La Inteligencia Emocional en la Alimentación Infantil

Comer emocionalmente, cuando se siente triste o molesto o en respuesta a otro estado de ánimo negativo, no es infrecuente en los niños. Ahora, un nuevo estudio longitudinal de Noruega realizado por investigadores de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Noruega y el King's College de Londres y las universidades de Londres y Leeds, en Reino Unido detallan en un artículo publicado en 'Child Development' lo siguiente "Entender de dónde viene la alimentación emocional es importante porque tal comportamiento puede elevar el riesgo de tener sobrepeso y desarrollar trastornos alimenticios", advierte la autora principal del estudio, Silje Steinsbekk, profesora asociada de Psicología de la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología. "Si podemos averiguar qué influye en el desarrollo del comer emocional en los niños pequeños, los padres pueden recibir consejos útiles sobre cómo prevenirlo", plantea.

Cuando los niños comen para aliviar sus sentimientos negativos, su comida tiende a ser alta en calorías (por ejemplo, dulces) por lo que consumen más calorías. Si emocionalmente comen en exceso a menudo, también son más propensos a tener sobrepeso.

La alimentación emocional está relacionada con el desarrollo de trastornos alimentarios posteriores (por ejemplo, bulimia y atracones). Este estudio trató de determinar por qué los niños comen emocionalmente. Los autores examinaron la alimentación emocional y la alimentación en un grupo representativo de 801 noruegos de 4 años de edad, mirando estas cuestiones de nuevo a las edades de 6, 8 y 10.

Trataron de determinar si los padres involucrados en el estudio (en su mayoría madres) modelaron el comportamiento posterior de sus niños ofreciéndoles comida para que se sintieran mejor cuando estaban alterados (alimentación emocional) y si los padres cuyos hijos eran fácilmente calmados por los alimentos (aquellos que se calmaban cuando se les daba comida) tendían más a ofrecerles más comida para su comodidad en un momento posterior. Se les pidió a los padres que completaran cuestionarios describiendo la comida emocional y el temperamento de sus hijos (cómo de fácilmente se alteran, con qué facilidad pudieron controlar sus emociones), así como su propia alimentación emocional.

Aproximadamente, el 65 por ciento de los niños mostraron algún comportamiento de comer emocionalmente. El estudio reveló que los niños pequeños cuyos padres les ofrecían comida para tranquilizarles a los 4 y 6 años tenían más comportamientos de comer emocionalmente a los 8 y 10 años. Los hallazgos fueron incluso después de explicar el índice de masa corporal de los niños y los niveles iniciales de alimentación emocional y comer emocionalmente. Además, los mayores niveles de afectividad negativa (es decir, enojarse o molestarse más fácilmente) a los 4 años subieron el riesgo de comer y alimentarse emocionalmente a los 6 años. Esto contribuyó a la relación bidireccional entre alimentación emocional y comer emocionalmente.

El coautor Lars Wichstrøm, profesor de Psicología en la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología señala:

> Sabemos que los niños que están más fácilmente alterados y tienen más dificultades para controlar sus emociones son más propensos a comer emocionalmente que los niños más tranquilos, tal vez porque experimentan más emociones negativas y comer les ayuda a calmarse. (p.1-3)

"Nuestra investigación demuestra que los niños que son más fácilmente alterados están en mayor riesgo de convertirse en comedores emocionales", (Wichstrøm, 2017, p.2). Los autores sugieren que en lugar de ofrecer a los niños comida para calmarlos cuando están tristes o trastornados, los padres y otros cuidadores deben tratar de calmarles hablándoles, ofreciéndoles un abrazo o tranquilizándoles de manera sin involucrar la comida. "La comida puede funcionar para calmar a un niño, pero la desventaja es enseñar a los niños a confiar en los alimentos para hacer frente a las emociones negativas, lo cual puede tener consecuencias negativas en el largo plazo", (Steinsbekk, 2017, p.3-4).

Los investigadores advierten que debido a que el estudio se realizó en Noruega, que tiene una población relativamente homogénea y bien educada, los hallazgos no deben generalizarse a poblaciones más diversas o a culturas con otras prácticas de alimentación y comidas sin más análisis.

2.3.7 Inserción de Alimentos: "De la Leche a la Comida"

Mariana Moretti, pediatra especialista en nutrición menciona que el comenzar a comer alimentos sólidos es un proceso gradual que depende de cada niño. Sin embargo, el bebé podría incorporarse al menú familiar a partir de los seis meses, iniciándose de esta manera la alimentación complementaria (Moretti, 2018, p.32-34).

Entre los seis a los ocho meses de edad, el niño debe comer 200 kcal/día aparte de la leche materna, es decir, se comienza a dar al bebé papillas y alimentos triturados una a dos veces al día. Conforme el niño crece se aumenta la cantidad de calorías, entre el año y los dos años se introducen más alimentos complementarios hasta llegar a las 550 calorías.

El momento de la comida debe ser un espacio familiar, en el cual el niño se sienta cómodo y comience su proceso de alimentación. Los padres deben apoyar al niño e introducirle los alimentos paulatinamente, si existe rechazo se recomienda variar la textura, los métodos de cocción y la presentación del alimento con el objetivo de que el bebé adquiera hábitos alimenticios adecuados desde temprana edad (Moretti, 2018).

2.3.7.1 Alimentación Tradicional

Llamamos alimentación tradicional en la inserción de alimentos cuando los niños manipulan la comida con cuchara. Durante años este método era el único conocido para introducir los alimentos al niño, pero Moretti afirma, que la cuchara es precisamente lo que limita al bebé en la alimentación y considera que la alimentación tradicional es un proceso obsoleto en estos tiempos (Moretti, 2018).

2.3.7.2 Baby Led Weaning

Actualmente se han desarrollado nuevos procedimientos en la inserción de alimentos, como por ejemplo la técnica *Baby Led Weaning*, el cual es un método que permite que el niño perciba las texturas de los alimentos y se opone completamente al uso de la cuchara en la alimentación. Es decir, el niño empieza el proceso de alimentación complementaria comiendo con las manos los nuevos alimentos.

Los seguidores de este movimiento afirman que esta técnica permite al niño tener mayor independencia al momento de comer, porque comienza a manipular los alimentos y a utilizar sus sentidos, disminuyéndose en gran parte la presión al momento de comer, y de esta manera aceptaría la mayoría de alimentos.

Un riesgo en este procedimiento es el ahogo o atragantamiento que puede producirse, al ser un método en el cual el niño elige qué comer puede ingerir demasiados alimentos a la vez y podría atrancarse, al no existir el uso de la cuchara el riesgo es mayor, por esta razón se recomienda la supervisión del adulto, pero sin intervenir en el proceso de manipulación de alimentos que es la base de esta técnica. (Moretti, 2018).

2.3.7.3 Teoría de Integración Sensorial de Jean Ayres

Los niños de 12 a 36 meses se encuentran atravesando la etapa de la inserción de alimentos, es decir la etapa en la que se produce la aceptación o rechazo de los mismos. Por lo tanto, es importante conocer las diferentes metodologías con la finalidad de cubrir las necesidades del niño en su proceso de alimentación complementaria.

La integración sensorial es la capacidad que tiene el cerebro para captar las sensaciones de los órganos del cuerpo y procesarlas produciendo de esta manera diferentes reacciones con el entorno. La disfunción del procesamiento sensorial es un problema que puede presentarse en el desarrollo del niño cuando no existe una adecuada integración de las sensaciones internas (sentido kinestésico, el cual se refiere al conocimiento de la posición o postura de nuestro cuerpo en relación a lo que nos rodea y el sentido cenestésico, el cual informa al cerebro sobre el estado de los órganos y del organismo en su totalidad.) y de las sensaciones externas (sentido de la vista, del tacto, auditivo y olfativo) en el cerebro, lo cual puede repercutir en su vida diaria al rechazar ciertos alimentos debido a esta disfunción.

En la década de los 60 Jean Ayres, terapeuta ocupacional elaboró esta teoría enfocándose en niños con problemas de comportamiento y aprendizaje llegando a la conclusión de que las habilidades perceptivas y motoras influyen en el comportamiento del niño, es decir si el niño tiene experiencias sensoriales adecuadas aprende más porque se conoce a sí mismo y tendrá la capacidad de relacionarse mejor con su entorno cercano.

Ayres creó una evaluación sistemática para poder medir las funciones perceptivo-motrices. Esta evaluación permite saber si el niño tiene disfunción del procesamiento sensorial y brindarle una intervención para superar el problema. (Ayres, A. J. 1979).

2.3.7.3.1 Organización de la Información Sensorial:

La integración sensorial se basa en la organización de la información que se produce en el cerebro del niño la cual a su vez consta de tres aspectos importantes:

El Registro de sensaciones: primero se produce la interacción con el entorno, es decir que el niño explora su alrededor a partir de actos motores o manipulación. Lo cual significa que los estímulos que procesa el bebé permitirá que el cerebro del niño seleccione los más relevantes o los de su preferencia produciéndose de esta manera aceptación o rechazo.

La Modulación sensorial: es la capacidad de regular y organizar el grado, la intensidad y la naturaleza de las respuestas a estímulos sensoriales de manera graduada y adaptada (Miller & Lane, 2000.)

La Discriminación: de la gran variedad de sensaciones provenientes de un mismo estímulo, el niño comienza a reconocer de qué se trata y lo distingue de otros estímulos para hacer uso correcto de él.

2.3.7.3.2 Desarrollo de las Funciones Sensoriales

Esta teoría relaciona el comportamiento de los bebés con el procesamiento cerebral en casos de niños con problemas de aprendizaje. Jean Ayres propuso la teoría de integración sensorial, la cual abarca los factores ambientales, la percepción visual y la coordinación motriz. La integración sensorial se desarrolla durante la vida fetal y llega a la madurez alrededor de los 10 o 12 años.

En el primer nivel de desarrollo, las experiencias táctiles, vestibulares, es decir el equilibrio, el control espacial y propioceptivas (sistema mediante el cual el cerebro recibe la información sobre la posición y el movimiento de las partes del cuerpo), ejercerán una influencia fundamental en el desarrollo del control de los movimientos del cuerpo.

En el segundo nivel, el esquema e imagen corporal son desarrollados por el niño, la información sensorial se procesa con el objetivo de que se presente estabilidad emocional y la atención del niño. También en este nivel el niño empieza a reconocer su cuerpo y a controlar sus movimientos, tal y como afirma Rosen (1992) que la imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

En el tercer nivel de desarrollo de la integración sensorial, el sistema visual, vestibular y propioceptivo colaboran para permitir la coordinación ojo-mano.

Finalmente, el cuarto nivel, es el resultado de un buen desarrollo de la integración sensorial en los anteriores niveles. El razonamiento abstracto es adquirido por el niño en base a la integración de la información sensorial recibida. El autocontrol y la confianza dependen de que el cuerpo del niño posea las conexiones sensoriales-motoras necesarias para responder a las demandas ambientales. Por lo tanto, el desarrollo de una buena integración sensorial permite al niño funcionar bien tanto en el aspecto académico como en el social.

La teoría de la integración sensorial explica los problemas de aprendizaje y de comportamiento, los cuales no se relacionan con algún déficit neuronal. A su vez,

evalúa y trata particularmente las deficiencias asociadas a la torpeza y a la integración de estímulos sensoriales.

La teoría de la integración sensorial no abarca las deficiencias neuro-motrices. Es decir, si las deficiencias observadas están relacionadas al sistema nervioso entonces no existe disfunción de la integración sensorial. Sin embargo, en algunos casos los niños con parálisis cerebral demuestran problemas en este ámbito sin que éstos sean la causa principal de las dificultades motoras, por lo tanto, responden satisfactoriamente al tratamiento respectivo.

2.3.7.3.3 Teoría de Integración Sensorial y su eficacia en la Alimentación:

La aceptación o rechazo de alimentos del niño de 12 a 36 meses es un proceso complejo porque cada niño reacciona diferente dependiendo del procesamiento sensorial que posea. Los problemas relacionados con la alimentación que se pueden encontrar son:

A nivel Táctil

Mediante el sentido del tacto se mantiene el contacto con el mundo que nos rodea, se explora en los primeros años de vida y se percibe diferentes estímulos tales como presión, contacto, temperatura y vibración. Este sentido se puede ver afecto de dos formas muy diferentes:

Hipersensibilidad táctil: se percibe de una manera alterada la información sensorial que se recibe, lo podemos observar en las siguientes conductas:

Rechazo a probar nuevos alimentos o texturas

Comer solo el mismo tipo de comida y cocinada de la misma manera

Reacciones de miedo y desagrado al contacto en la zona oral

Rechazo del lavado de dientes y cara

Los patrones de evitación son únicos para cada individuo (Willbarger, 1991).

Todas estas reacciones van a provocar estados elevados de alerta y problemas conductuales.

Hiposensibilidad táctil: se pueden tener problemas para registrar los estímulos táctiles que llegan a la boca y necesitar mucha cantidad de estímulo sensorial para ser conscientes de éste. Lo podemos observar en las siguientes conductas:

Comer grandes trozos y llenar la boca totalmente de alimento

No percibir cuando se está sucio o cuando quedan restos de comida en los labios y boca

No darse cuenta cuando un alimento está muy caliente o muy salado (Ayres, A. J. 1979)

A nivel Propioceptivo:

A través del sentido de la propiocepción se produce la información sobre la posición de los músculos y articulaciones, además permite saber cómo es el movimiento en el espacio, la relación con el ambiente y qué cantidad de presión ejercer al manipular diferentes objetos. Si hay una disfunción en el procesamiento sensorial propioceptivo podemos observar lo siguiente:

Pobres habilidades orales motoras (tendrán dificultades para graduar la apertura de la boca, para mover coordinadamente la lengua y así formar el bolo alimenticio)

Dificultad al tragar, casi sin masticar

Problemas al masticar, que lo compensan llenando su boca con grandes cantidades de alimentos. (Ayres, A. J. 1979)

En el proceso de la alimentación se pueden ver también alterados los demás sistemas sensoriales como, por ejemplo, el sistema vestibular y el olfativo. A nivel vestibular se puede observar problemas de sedestación correcta, lo cual significa la posición sentada o de mantenerse sentado de forma autónoma, y a nivel olfativo demasiada percepción de ciertos olores que provoquen rechazo a ciertas comidas.

2.3.7.3.4 Evaluación e Intervención:

Para empezar el tratamiento basado en la integración sensorial se debe identificar qué sentido es el afectado y proveer estímulos que permitan registrar, modular e interpretar la información sensorial con el objetivo de que se evite el rechazo de ciertos alimentos por parte de los niños.

Existen diferentes herramientas destinadas a la evaluación de estas dificultades entre las que se encuentra el Sensory Integration and Praxis Test (SIPT), una batería de 17 pruebas relacionadas con aspectos táctiles, visuales y vestibulares, las cuales miden la eficacia de dichos procesos sensoriales y las capacidades de planificación motriz del niño. El SIPT se utiliza con niños entre los tres y los nueve años de edad. Otras baterías son el Perfil Sensorial de Dunn, el cual evalúa los patrones de procesamiento sensorial de un niño en el contexto de la vida cotidiana, partiendo de la base teórica de que las diferencias en el procesamiento sensorial que tienen los niños puede hacer que se integren más en las actividades diarias o por el contrario manifiesten dificultades, o el Sensory

Processing Measure de Parh, el cual proporciona una imagen completa de las dificultades de procesamiento sensorial de un niño en la escuela y en el hogar.

A partir de los resultados de estas pruebas, así como de las observaciones clínicas y de las entrevistas llevadas a cabo con padres y educadores, el terapeuta ocupacional podrá determinar cuál será el tipo de intervención más adecuada.

La terapia de nombre IS es un método de tratamiento creado por la Dra. Jean Ayres que tiene como objetivo detectar y evaluar las necesidades sensoriales del niño como paso previo a facilitar las respuestas organizadas y adaptativas en la mayor variedad posible de circunstancias y entornos diferentes. La intervención se lleva a cabo en un entorno especialmente diseñado para ofrecer experiencias que cubran las necesidades sensoriales del niño y le ayuden a organizar sus respuestas.

Las características de la intervención según Ayres son:

Participación activa y motivación intrínseca por parte del niño.

Es individualizada y adaptada a las necesidades y características de cada niño.

Las actividades son propositivas lo cual se define como la participación activa como parte de rutinas cotidianas.

Las actividades proporcionan la experiencia sensorial que el niño necesita y busca.

La intervención se realiza siempre a través del juego.

Las investigaciones sobre la efectividad de la terapia de IS son a día de hoy inconcluyentes, sin embargo, se han obtenido resultados positivos en intervenciones dirigidas a disminuir la hiperresponsividad a estímulos sensoriales mediante una intervención clásica de terapia de IS (Case-Smith & Bryan, 1999) y técnicas de aplicación de presión profunda (Edelson, Kerr, & Grandin, 1999).

Del mismo modo se obtuvieron mejorías en el comportamiento de niños con TDAH y trastornos generalizados del desarrollo, durante la realización de tareas, así como una disminución en las conductas autoestimuladoras con el empleo de chalecos con peso (Fertel-Daly, Bedell, & Hinojosa, 2001). (Smith, Press, Koenig, & Kinnealey, 2005). (VandenBerg, 2001).

2.3.8 Definición de términos

Intolerancia a alimentos: "Reacción adversa del cuerpo a determinados alimentos que no afecta al sistema inmunológico, aunque algunos síntomas pueden ser los mismos que en la alergia alimentaria" (University of Miami Hospital and Clinics, 2016).

Nutrición. - "Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud" (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Metodología.- "Parte del proceso de investigación o método científico, que sigue a la propedéutica, y permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo" (EcuRed, 2018).

Teoría de integración sensorial. - "es una respuesta científica a múltiples y muy diversos problemas infantiles de aprendizaje, comportamiento, desarrollo y descoordinación motriz, tales como la hiperactividad, la mala inserción escolar, las disfunciones relacionadas con el autismo o las dificultades en el proceso de alimentación" (Ayres, 1979)

Alimentación complementaria. - "es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades

nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna” (OMS, 2018)

Baby Led Weaning. - “consiste en una alimentación complementaria guiada por el propio bebé, que permite que el lactante manipule los alimentos con sus manos y se los lleve a la boca” (Moretti, 2018)**.**

CAPÍTULO III:
DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 Diseño del Estudio

Para alcanzar los fines de esta investigación, es necesario explicar cómo se la desarrolló, esto se engloba en lo que se denomina metodología "que es el ordenamiento secuencial de diferentes etapas para llegar a una solución, en la cual la interrelación existente entre teoría, práctica y el método es integral para llegar a solución del objeto investigado." (Gómez, 2012).

3.2 Contexto:

Se realizó la investigación en un centro infantil ubicado al sur de Quito, que atiende a niño de edades comprendidas entre los 6 meses hasta 4 años de edad. Aproximadamente 11 niños oscilan en el rango de edad necesaria para la presente investigación. Cabe mencionar que el estrato social al que pertenecen los niños es clase media, el horario de atención del centro infantil es de 7am a 4pm.

En cuanto a la alimentación los niños tienen derecho a desayuno y refrigerio, el almuerzo es exclusivo para los niños que se quedan al horario extendido. Es importante destacar que el menú es realizado cada mes y revisado por una nutrióloga con la finalidad de garantizar la buena alimentación de los niños.

3.3 Población

La población sujeta a investigación es aproximadamente de 12 madres de familia y 3 docentes de niños entre 12 y 36 meses de un centro infantil del sur de Quito. En cuanto a los instrumentos para la recolección de datos son formatos para encuesta y entrevistas.

3.4 Metodología de Estudio

La presente investigación basó su estudio mediante el enfoque cualitativo, porque se efectuó un análisis descriptivo de cada de una de las variables que intervienen en la misma.

Por otro lado, el nivel es aplicativo, porque se lo llevó a cabo en un centro infantil del sur de Quito, de tipo cualitativo porque se utilizaron los cuestionarios y las encuestas, para determinar cómo alimentan las madres a los niños de 12 a 36 meses y conocer las manifestaciones de aceptación y rechazo de alimentos.

Las entrevistas, se llevaron a cabo con profesionales vinculadas a la nutrición infantil y se contó con el aporte de una experta en la metodología de integración sensorial.

Se utilizó el método descriptivo, el cual como su nombre lo indica detalla el estado o comportamiento de las variables investigadas realizándose el análisis de resultados.

A su vez esta investigación es de tipo bibliográfica porque se indagaron diversas fuentes, provenientes de revistas digitales, físicas y libros. Finalmente, se utilizó el método de observación mientras los niños se alimentaban en el centro infantil.

3.4.1 Herramientas a utilizar: Se utilizó la encuesta las madres de familia y docentes de niños de 12 a 36 meses y la entrevista destinada a indagar a expertos en alimentación complementaria.

Tabla 1

Tabla Descriptiva

Herramienta	Descripción	Propósito
Observación	Es la simple descripción de la realidad que nos rodea.	Identificar la forma de alimentación que llevan los niños de 12 a 36 meses en el centro infantil, observar cómo es introducida la alimentación complementaria y cómo se presentan las manifestaciones de aceptación o rechazo en los alimentos.
Encuestas	Son los datos obtenidos mediante consulta o interrogatorio a un número determinado de personas sobre un tema en particular.	Mediante encuestas conocer cómo las madres de familia alimentan a los niños de 12 a 36 meses y cómo se presentan las conductas de aceptación y rechazo.
Entrevistas	Es un intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se da entre dos personas con el fin de obtener información de él.	Mediante entrevistas a profesionales se profundizó el tema de investigación.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis e Interpretación de Datos:

A través del análisis e interpretación de la información que se ha obtenido de herramientas como, entrevistas a expertos y encuestas a madres de familia, se pretende recabar información relevante sobre la influencia de la estimulación sensorial y determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de niños de 12 a 36 meses de edad.

También es de importancia conocer la influencia de los sentidos en el proceso de alimentación y conocer cuáles son los alimentos que tienen mayor aceptación o rechazo y las rutinas de alimentación que manejan las madres de familia con sus hijos.

4.2 Análisis de la Entrevista:

A continuación, se presenta el análisis de las dos entrevistas que fueron realizadas a dos expertas: Belén Camacho, Licenciada en Educación General, Máster en Educación Especial, quien fue galardonada en 2014 como la mejor educadora en la entrega de los premios ALAS-BID, los cuales son un reconocimiento para las personas que trabajan por el desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. Son otorgados por el BID y la Fundación ALAS, dirigida por la artista internacional Shakira.

Camacho es Directora del Centro “Sensorium”, ubicado en la ciudad de Quito, el cual estimula los sentidos de los niños en diferentes áreas basados en la teoría de integración sensorial, actualmente acuden alrededor de 60 pequeños de entre 3 meses y 15 años para desarrollar sus capacidades y disminuir sus dificultades.

El Centro “Sensorium” atiende a 60 niños con posibilidades de cancelar $ 30 de la consulta y también tienen un programa subsidiado para 10 pequeños de escasos recursos que van los sábados.

La segunda entrevista fue realizada a Mae Moreno, Médico General, Máster en Nutrición Humana y autora del libro “100 Ideas de Loncheras Saludables”. Este libro es orientado a madres y educadoras con el objetivo de enseñar a preparar loncheras nutritivas y a su vez del gusto de los niños. También, este libro muestra la cantidad de calorías y porciones necesarias para los niños de temprana edad.

Se tomó en cuenta el aporte de estas profesionales en la presente investigación debido a la implicación existente en el desarrollo de los sentidos, y también en la nutrición de los niños de 12 a 36 meses.

4.2.1 Entrevistas realizadas a las doctoras especialistas en integración sensorial y nutrición infantil: Belén Camacho y Mae Moreno

Es importante recalcar que el momento de la alimentación de los niños tiene una connotación social, el ambiente influye en la aceptación o rechazo de alimentos, como menciona Camacho (2018), es de vital importancia conocer este hecho previo a cualquier tipo de diagnóstico a nivel sensorial.

Cabe mencionar que los niños se encuentran en proceso de desarrollo, es así como están expuestos a nuevas sensaciones cada día, los niños deben probar de todo afirma Moreno (2018), la percepción de olores y texturas es fundamental para que su campo sensorial se expanda.

Camacho y Moreno (2018) coinciden en la idea de presentar los alimentos de forma variada y creativa con el fin de que el niño puede asimilar con mayor facilidad los alimentos y su registro sensorial se desarrolle de manera adecuada, produciéndose de esta manera la disminución del rechazo al momento de comer.

Por último, es importante destacar la presencia de la neofobia alimentaria (rechazo a probar nuevos alimentos) en niños de 1 a 3 años que están

atravesando la etapa de inserción de alimentos, es decir los niños rechazan los alimentos porque les aterra probar algo que desconocen, por esta razón se debe proveer al niño de estímulos que le ayuden a perder el miedo y aprender a comer adecuadamente. (Camacho, 2018).

A continuación, se presentan las preguntas realizadas con un breve resumen de las respuestas de las expertas. Las entrevistas fueron realizadas el 16 y el 28 de octubre respectivamente.

Belén Camacho:

1. **¿En qué se especializa el centro "Sensorium"?**

En "Sensorium" trabajamos en el desarrollo integral, el cual se divide en algunas áreas: integración sensorial, lenguaje y comunicación y funciones ejecutivas.

2. **¿Cómo cree usted que influye la integración sensorial en la aceptación y rechazo de alimentos en los niños de 12 a 36 meses?**

La integración sensorial es la manera en la que los sentidos registran los estímulos externos del mundo, por lo tanto, el perfil sensorial determina las preferencias y gustos. Es importante conocer cuál es el registro sensorial en cada sentido, vista, oído, tacto, gusto y olfato porque cada sentido tiene un registro diferente para empezar el tratamiento necesario dependiendo el caso.

3. **En el sentido del gusto, ¿qué tipos de registro pueden existir para que se produzca el rechazo de alimentos?**

De 12 a 36 meses puede existir un registro hipersensible donde se rechazan ciertos estímulos: como temperaturas, texturas o sabores. Al contrario, puede existir un registro hiposensible donde se necesita que el estímulo sea más

intenso, cada niño es un universo diferente y se debe tratar según su tipo de registro.

4. **¿Cómo se produce la aceptación o rechazo a nivel sensorial?**

Los sentidos y el cerebro del niño son complementarios, es decir el proceso natural del cerebro es: recibir la información del exterior, registrarla y proveer estímulos que modulen e interpreten para emitir una respuesta, la cual puede ser positiva o negativa según el tipo de registro, cuando el cerebro del niño recibe el registro y no logra modular se produce la reacción de rechazo.

5. **¿Alguna vez ha tenido un niño con esta dificultad?**

Si, una vez vino una madre desesperada con su bebé de año y medio que rechazaba las papillas porque tenía hipersensibilidad a texturas blandas por lo que le sugerimos que le convierta a la papilla en galleta porque el niño aceptó la textura crujiente.

Es importante mencionar que la posibilidad de escupir es un camino hacia la integración porque el niño pierde el miedo e intenta probar nuevas presentaciones de alimentos. La comida es un modelo social, el ambiente influye en la aceptación y se debe respetar la individualidad del niño porque están en proceso de desarrollo y el trabajo de los educadores es descubrir cuál es este perfil sensorial y tratarlo.

Mae Moreno:

1. **¿Cómo cree que influye la integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos?**

Los sentidos tienen gran influencia en la alimentación de los niños de 1 a 3 años porque están en la etapa de inserción de alimentos, por lo tanto, están atravesando un periodo crítico al sentir sabores desconocidos. Los niños necesitan percibir la comida para poder aceptarla con mayor facilidad, es decir la estimulación sensorial es de vital importancia para que los niños puedan comer la mayoría de alimentos.

2. **¿De qué se trata su libro “100 Ideas de Loncheras Saludables”?**

Inicialmente no iba hacer un libro, más bien yo escribía recetas por distracción, pero luego me fue apasionando el tema y realicé estas 100 ideas. Este libro inspira a las madres a darles de comer a los niños sanamente, pero que les agrade los alimentos. “Es decir: variedad, moderación y balance son tres premisas básicas para armar una lonchera”, en eso se resume el libro porque la monotonía o la misma presentación hace que los niños no disfruten su lonchera

La doctora Moreno propone dejar de lado la chatarra y rescatar los alimentos tradicionales ecuatorianos dándoles, en la porción adecuada, con los nutrientes necesarios para su período de formación.

3. **¿Qué le inspiró para elaborar el libro?**

Sin lugar a dudas mis dos hijos y mis colegas me impulsaron a escribir las 100 ideas porque el alto nivel de obesidad infantil que existe hoy en día es dramático, el consumo de la comida chatarra empieza a temprana edad, a veces por comodidad o falta de tiempo, pero me parece necesario brindar a la comunidad

de madres este libro que contiene recetas divertidas y variadas, pero sobre todo nutritivas para sus hijos.

4. **¿Ha tenido algún niño que rechace alimentos?**

Claro que sí, los niños de mal comer son muchos pero lo que siempre les digo a las madres es que la alimentación es un proceso y se debe tener paciencia, sobre todo porque la comida debe ser un momento familiar en donde el niño se sienta cómodo, pero para mi modo de pensar la clave está en la variación de la presentación de alimentos por ejemplo: no darle alimentos duros, rugosos, aguados, no darle comida muy caliente o muy fría, los colores vivos son importantes y esencial es el ambiente al momento de comer, el cual debe ser tranquilo.

5. **¿Qué consejos les podría dar a las madres de niños de mal comer?**

Mi consejo para las madres sería básicamente que respeten el proceso del niño, que estimulen sus sentidos, por ejemplo: preparar algunos alimentos con el niño dejando que sienta y perciba el olor de los alimentos, las diferentes texturas y así se familiarice con la comida y de esta manera sienta deseos de comer. También pueden ofrecerle al niño dos tipos de menús nutritivos para que pueda elegir y se elimine un poco la presión. En fin, la comida es amor y los niños deben ser felices en este proceso.

4.3 Análisis de la Encuesta

Con el fin de obtener un muestreo que pueda ser un reflejo de la realidad, se realizó una encuesta a un grupo determinado de doce madres de familia y tres

docentes de niños de 12 a 36 meses de un centro infantil ubicado en el sur de la ciudad de Quito.

El objetivo principal del estudio es determinar el grado de conocimiento que poseen las madres de familia y las docentes sobre la teoría de integración sensorial y su influencia en las manifestaciones de aceptación y rechazo de alimentos de niños de este rango de edad y qué métodos conocen para reducir el rechazo de alimentación complementaria a través de la aplicación de una encuesta.

Tabulación de la encuesta realizada a madres de familia y docentes de niños de 12 a 36 meses:

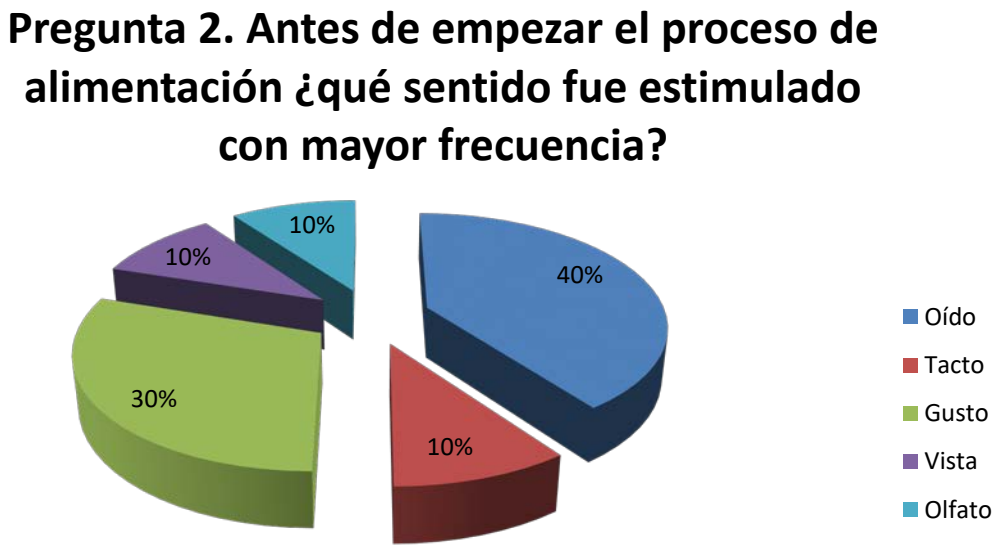

Figura 2. Porcentaje de los sentidos mayores estimulados.

Del grupo de personas encuestadas acerca del sentido mayormente estimulado previo a la inserción de alimentos en niños de 12 a 36 meses, el 40% afirma

que es el oído. A su vez el gusto es el segundo sentido con 30% de porcentaje. Por último, el tacto, la visa y el olfato son los menos estimulados con el 10%.

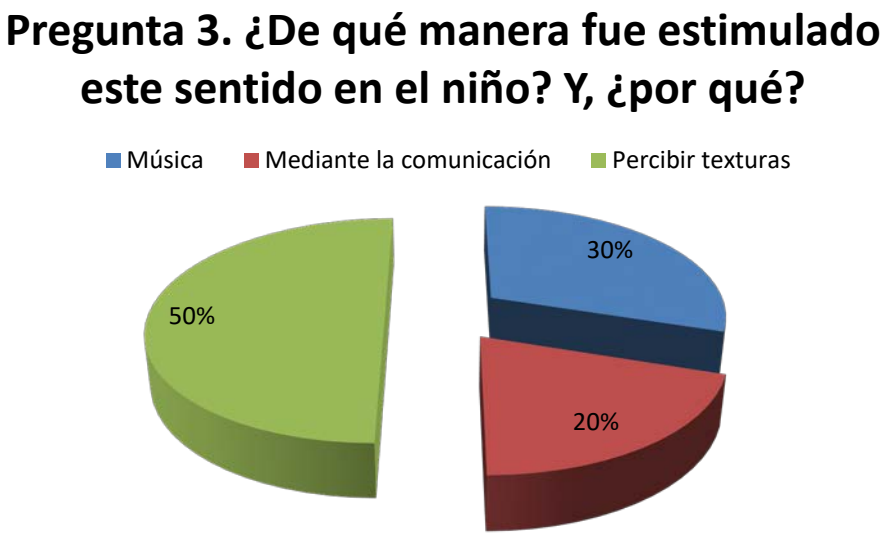

Figura 3. Formas de estimulación de los sentidos.

Con base a los resultados de la encuesta, el 50 % estimula los sentidos en los niños mediante la percepción de texturas, es decir que a través de la manipulación de alimentos los niños pueden desarrollar un mayor conocimiento de lo que van a ingerir antes de comer. A su vez, el 30 % de las encuestas afirma que la música es un canal de estimulación porque al cantar o escuchar los diferentes sonidos se puede conseguir el interés del niño al momento de comer. Por último, el 20% de los resultados determina que la comunicación es una forma importante de estimulación de los sentidos, por ejemplo, preguntarle al niño qué es lo que quiere comer, qué le gusta o disgusta y por qué razón.

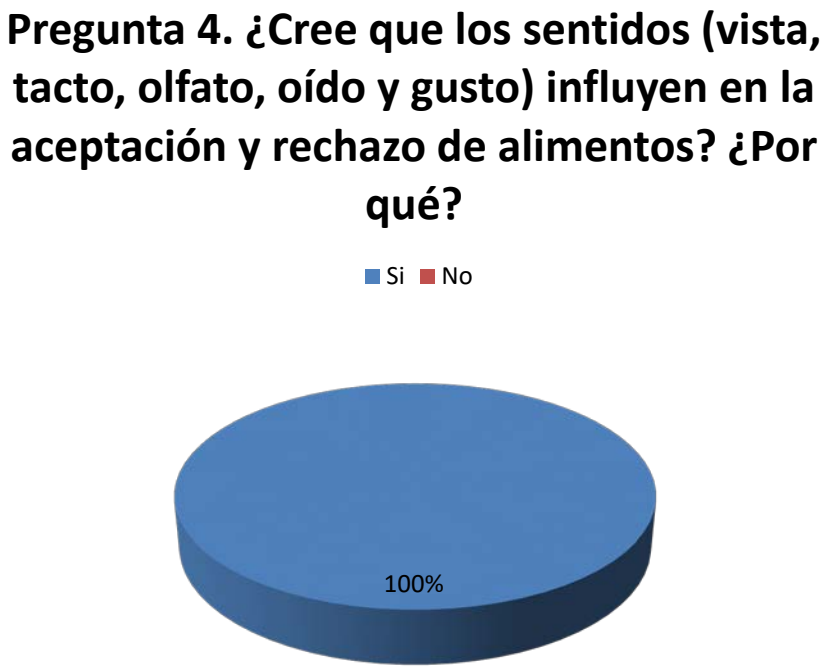

Figura 4. Influencia de los sentidos en la aceptación y rechazo de alimentos.

Considerando que el 100% de las madres y docentes de niños de 12 a 36 meses afirman que los sentidos (vista, tacto, olfato, oído y gusto) influyen en la aceptación y rechazo de alimentos, se puede afirmar que al momento de la inserción de alimentos la estimulación sensorial es importante porque a través de los sentidos el niño puede percibir y elegir qué aceptar o rechazar.

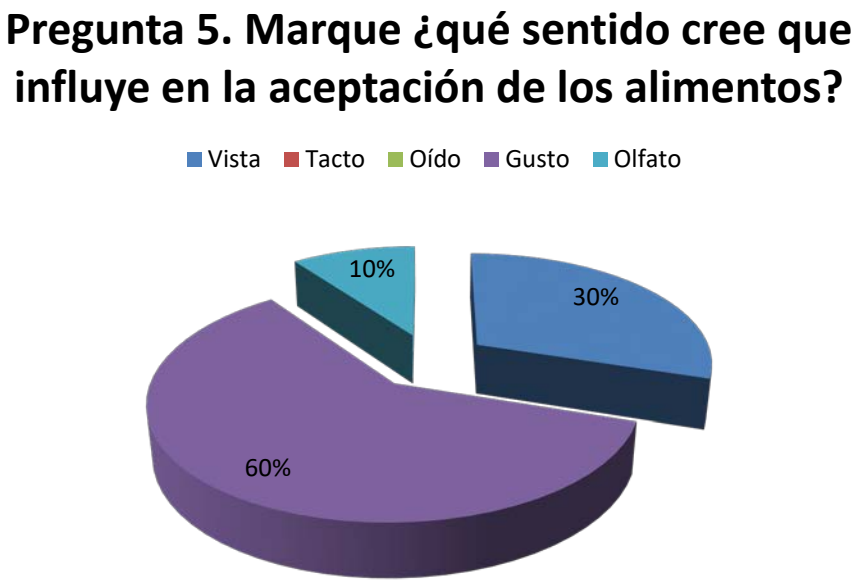

Figura 5. Influencia de los sentidos en la aceptación de alimentos.

Según los datos extraídos de la encuesta, el 60% de las madres y docentes encuestadas afirman que el gusto es el sentido que más influye en la aceptación de alimentos al ser el buen o mal sabor lo que determina que el niño acepte la comida. Por otro lado, el 30% de las encuestadas determina que la vista también influye en la aceptación al momento de comer, es decir una buena presentación de alimentos es crucial en este proceso porque una comida atractiva será de mayor aceptación en los niños. Finalmente, el 10% de las madres y docentes afirman que el olfato también tiene importancia en la aceptación de alimentos porque un alimento con mal olor será muy difícil que el niño acepte, cabe añadir que ninguna encuestada marcó el oído o el tacto como respuesta, es decir que según la encuesta estos sentidos no influyen en la aceptación de alimentos.

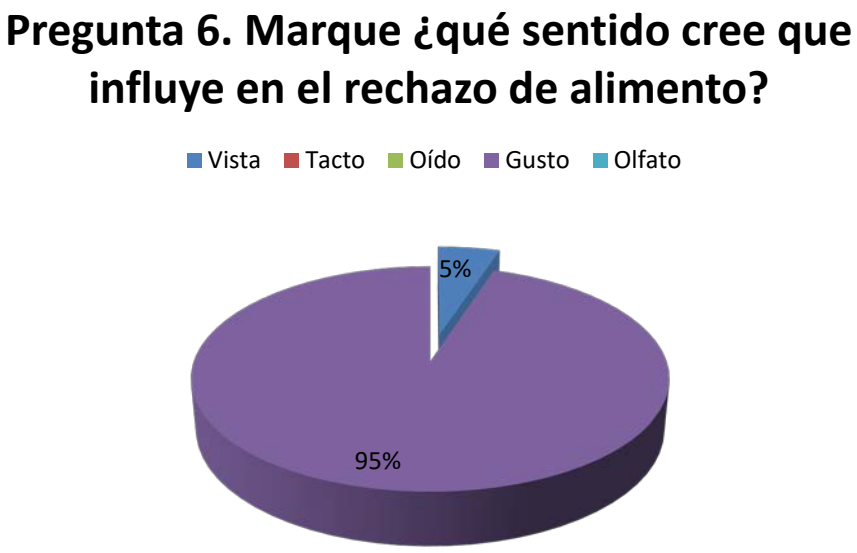

Figura 6. Influencia de los sentidos en el rechazo de alimentos.

Según los datos de la encuesta, el 95% de madres y docentes encuestadas determina que el gusto es el sentido con mayor influencia en el rechazo de alimentos, es decir un alimento con mal sabor provocará el rechazo de los niños. A su vez el 5% de las encuestadas asevera que la vista también influye en el rechazo, es decir la presentación de los alimentos influye en el rechazo de los mismos. Cabe mencionar que el tacto, olfato y oído no fueron marcados en las encuestas realizadas.

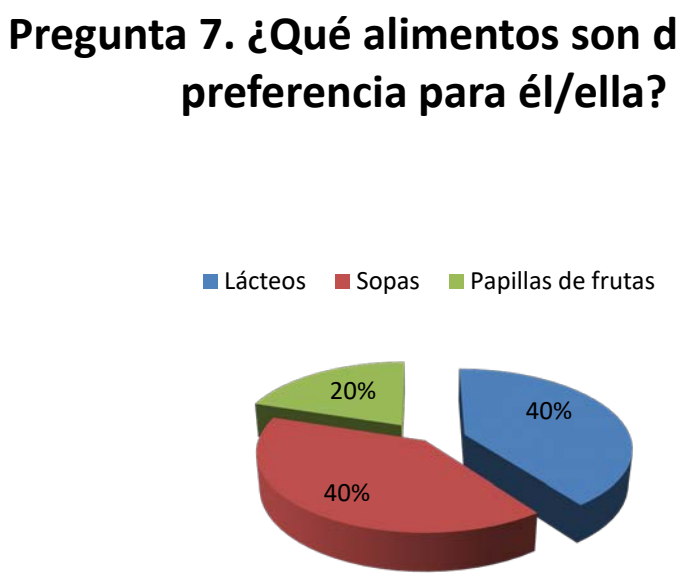

Figura 7. Preferencia de alimentos.

Conforme los datos de la encuesta se puede observar que, el 40% de las encuestadas afirma que la sopa y los lácteos son los alimentos de mayor preferencia en niños de 12 a 36 meses. Al contrario, únicamente el 20% afirma que las papillas de frutas también son de mayor preferencia en este rango de edad.

Figura 8. Rechazo de alimentos.

Según los datos recabados de las encuestas, el 80% de las madres y docentes coinciden en que los vegetales o verduras son el alimento más rechazados por los niños de 12 a 36 meses por su sabor y textura. A su vez, el 20% de las encuestadas aseguran que la proteína (carne, pollo) también son alimentos rechazados por los niños y que deben luchar para que coman una porción.

Pregunta 9. ¿Por qué cree usted que los niños aceptan o rechazan los alimentos?

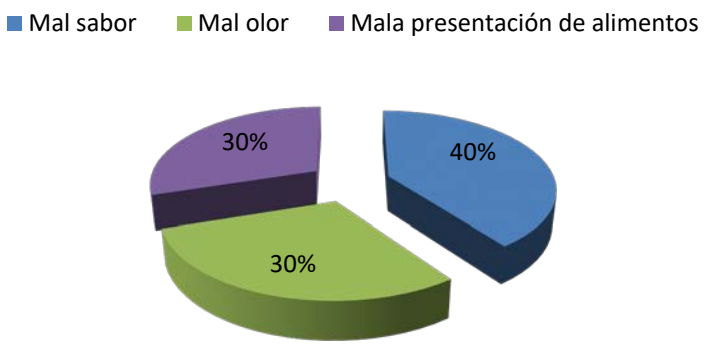

Figura 9. Formas de aceptación o rechazo de alimentos.

Según los datos extraídos de la encuesta, las madres y docentes afirman que el 40% de los niños rechazan o aceptan los alimentos dependiendo del sabor que éstos tengan. A su vez el 30% de las encuestadas aseveran que el mal olor y mal sabor influye en la aceptación o rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses.

Figura 10. Alimentos ingeridos en las tres comidas.

Conforme los datos de la encuesta se puede observar, que los alimentos más ingeridos por los niños de 12 a 36 meses son los carbohidratos (sopa, papa, arroz, fideo), porque según las madres y docentes de los niños los carbohidratos son aceptados fácilmente por ellos. A su vez, el 30% corresponde a los lácelos (leche, yogurt, queso) por su sabor y textura que son del agrado de los niños. Por último, el 20% de alimentos aceptados son frutas y verduras, a pesar de ser menor porcentaje es importante destacar que a los niños si les gusta comer estos alimentos.

Figura 11. Métodos para la aceptación de alimentos en niños.

Según las encuestas realizadas a madres de familia y docenes de niños de 12 a 36 meses, se puede determinar que con el 60% de las respuestas el método más utilizado para la aceptación de los alimentos es el juego, ya sea el avioncito o cualquier otra actividad lúdica. También, el 30% corresponde a la música como método de aceptación, es decir cualquier tipo de canción que impulse al niño a comer. Por último, el 10% afirma que darle lo que le gusta es un método que funciona para ellas, porque así el niño no rechaza los alimentos.

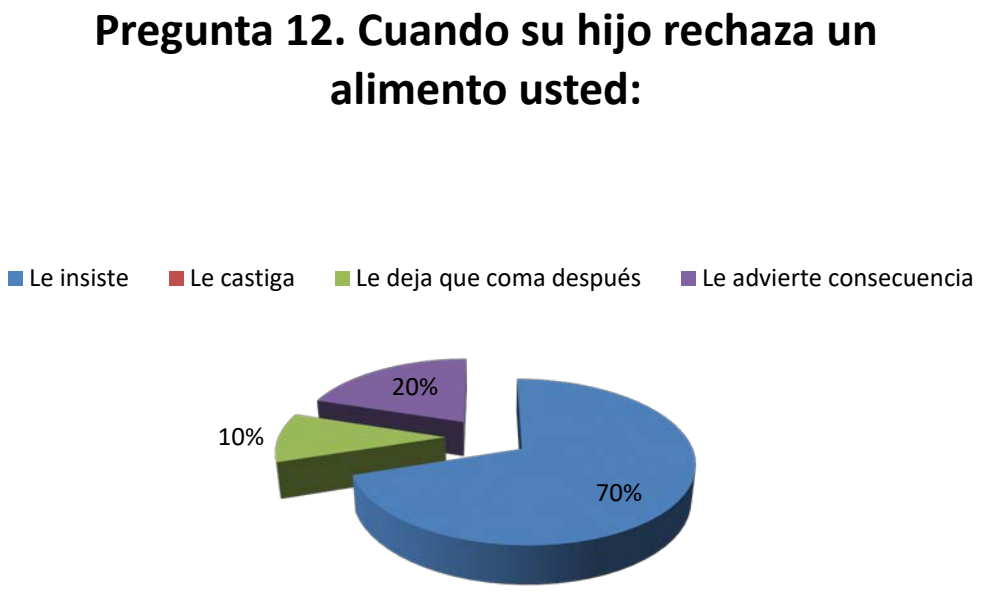

Figura 12. Consecuencias del rechazo de alimentos en niños.

Según los datos recabados de la encuesta a madres y docentes de niños de 12 a 36 meses, se puede observar que con el 70% la insistencia es la principal reacción de la madre o la docente cuando el niño rechaza un alimento. A su vez, con el 20% de los resultados advertirle consecuencia si no come es otro mecanismo de reacción. Finalmente, con el 10% dejarle que coma después es una alternativa peri en menor proporción, cabe mencionar que el castigo no fue seleccionado por ninguna encuestada.

4.4 Análisis de la Observación en el Centro:

A través de la observación a los niños de 12 a 36 meses realizada en el centro ubicado al sur de Quito se puede concluir que existe rechazo a los alimentos que se precisó en las encuestas.

Por otro lado, se pudo evidenciar por parte de las madres y docentes que existe desconocimiento acerca de técnicas modernas para la inserción de alimentos como el Baby Led Weaning, por ejemplo, y a su vez la estimulación sensorial que reciben los niños al momento de comer es escasa.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente apartado se recopilará toda la información recogida y analizada luego de haber realizado el presente trabajo de investigación.

5.1 Conclusiones

El proceso de alimentación complementaria es complejo porque cada niño es diferente y su asimilación de alimentos será paulatina, porque de 12 a 36 meses el bebé experimentará nuevos sabores y sensaciones al momento de comer.

La teoría de integración sensorial tiene gran influencia en la alimentación de los niños porque a través de los sentidos (tacto, vista, oído, olfato y gusto), previo a la inserción de alimentos es el lugar donde el bebé empezará a percibir sensaciones y recibirá nuevos estímulos que al momento de la introducción de la alimentación complementaria marcará la aceptación o rechazo de alimentos.

Las madres y docentes deben estimular los sentidos de los niños con la finalidad provocar en ellos el gusto por comer, los sentidos se estimulan de distinta manera, por ejemplo, cantándole antes y durante la comida, permitiendo que el niño perciba los alimentos, realizando la preparación con los niños, pero sobre todo que el ambiente sea agradable y tranquilo.

Es importante destacar que el conocimiento de nuevas técnicas de alimentación es esencial para la aceptación de alimentos en los niños, es decir las madres de familia y docentes deben experimentar métodos modernos aparte de la alimentación tradicional con la finalidad de que el niño asimile de manera adecuada este proceso.

Por otro lado, cabe mencionar que la obesidad infantil ha ido incrementándose en la última década debido a la mala alimentación en los niños desde temprana edad, por lo tanto, es necesario que le proceso de inserción de alimentos se lleve de manera adecuada, el objetivo es que el niño asimile los alimentos, se reduzca el rechazo de los mismos y se alimente nutritivamente para poder reducir los índices de obesidad en los niños.

También, es importante destacar que el rechazo o aceptación de alimentos se ve influenciado por el ambiente al momento de comer porque el niño necesita un lugar en el cual sienta comodidad y seguridad, es decir el niño que perciba un ambiente tranquilo tendrá mayor aceptación de alimentos y su rechazo ante comida nueva disminuirá.

A través de las encuestas realizadas sobre conocimiento acerca de la inserción de alimentos en niños de 1 a 3 años se puede determinar que es necesario informar a profesores y padres de familia sobre la alimentación complementaria y la influencia que tienen los sentidos en la aceptación o rechazo de alimentos.

Por último, en cuanto a conocimiento de la madre acerca de los métodos de inserción de alimentos se ha podido concluir que es escaso porque no existe mucha información acerca del tema y el rechazo de alimentos por parte de los niños de 12 a 36 meses se llega a confundir con el aspecto conductual, por esta razón no se producen cambios en el comportamiento del niño.

5.2 Recomendaciones

Las madres de familia y docentes de niños de 12 a 36 meses deben tener conocimiento acerca de diferentes técnicas en la inserción de alimentos con el objetivo de reducir el rechazo del niño a los alimentos nuevos.

Se recomienda una mayor difusión acerca de la teoría de integración sensorial para madres y docentes de niños de temprana edad, con el fin de que tengan un

sustento teórico y sepan cómo aplicar el método y puedan así conseguir que los niños de mal comer no rechacen alimentos en este rango de edad.

También es necesario aplicar los conocimientos de las expertas Moreno y Camacho al momento de preparar los alimentos con el fin de que se reduzca el rechazo de alimentos en niños de 12 a 36 meses.

Por último, se considera necesario elaborar una guía práctica acerca de los mitos y verdades de la alimentación infantil de 12 a 36 meses con la teoría de la integración sensorial como base, con la finalidad que se pueda orientar a las madres y docentes sobre la inserción de alimentos, así como la aceptación y rechazo de los niños.

5.3 Limitaciones de Estudio:

La limitación mayor en la realización de la presente investigación fue la poca información de carácter académico que se pudo encontrar acerca de la teoría de integración sensorial y la inserción de alimentos en temprana edad, siendo blogs y páginas web lo más encontrado en la búsqueda de fuentes confiables.

Otra limitación fue búsqueda de expertas que se especialicen en la teoría de integración sensorial para poder recabar más información acerca de la teoría y su aplicación en niños en 12 a 36 meses

CAPÍTULO VI:

PRODUCTO

6.1 Descripción:

Se diseñará una guía práctica acerca de los mitos y verdades de la alimentación infantil de 12 a 36 meses con la teoría de la integración sensorial como base y su implicación en la alimentación adecuada. Se realizará un análisis de los diferentes alimentos que sirven como alimentación complementaria a la leche materna a partir de los 12 a 36 meses de edad y se ofrecerá un conjunto de metodologías y técnicas para la comprensión de las acciones corporales, cognitivas y sensoriales del niño para la aceptación o rechazo de los alimentos.

6.2 Estructura:

Esta guía incluye los mitos y verdades de la alimentación infantil de 12 a 36 meses y la influencia e importancia de la estimulación sensorial en este rango de edad.

La primera parte está conformada por los mitos y verdades de las madres y docentes sobre la alimentación complementaria. En los siguientes puntos se expone tips de estimulación sensorial.

Finalmente se entrega a las madres y docentes opciones de loncheras nutritivas para los niños aplicando la estimulación en la vista, el oído, el olfato, el tacto y el gusto con el objetivo que el niño coma nutritivo y no rechace los alimentos.

6.3 Producto:

Diseñar una guía práctica acerca de los mitos y verdades de la alimentación infantil de 12 a 36 meses con la teoría de la integración sensorial para las madres de familia y docentes de niños de este rango de edad.

6.4 Validación del Producto de Investigación:

Al término de la elaboración de la guía práctica, se procedió a entregar el producto de validación a un grupo de docentes y madres que forman parte de un centro de desarrollo infantil ubicado al sur de la ciudad de Quito. A su vez, se entregó una hoja de evaluación sobre el producto.

6.4.1 Parámetros del Análisis:

Los parámetros de análisis solicitados a tomar en cuenta son los mencionados a continuación:

- Contenido: la información es clara y precisa para el lector.
- Calidad: el producto de investigación contiene detalles que reflejan la elaboración del mismo.
- Innovación: el tema planteado no es común en el campo educativo.
- Utilidad: el producto de investigación es útil para la comunidad educativa.
- Responsabilidad social: el producto de investigación responde a una necesidad social y brinda soluciones y recomendaciones.

6.4.2 Conclusiones de la Validación:

Mediante el análisis de la encuesta de validación emitida por las docentes y madres, se puede concluir que “La Guía Práctica acerca de los Mitos y Verdades de la Alimentación Infantil de 12 a 36 meses” responde adecuadamente a los objetivos planteados en un inicio de la investigación.

Las madres y docentes afirman que la guía práctica es fácil de leer e innovadora. Por otro lado, consideran que el tema de la alimentación en edad temprana es importante y útil debido a que esta problemática actual es cada vez más frecuente en centros infantiles y en los hogares.

Así mismo, se puntualizó que la guía es comprensible y precisa para el lector. Finalmente, madres y docentes sugieren que este producto esté al alcance de ellas, es decir en centros infantiles y lugares de atención a niños de 1 a 3 años con el objetivo que el rechazo de alimentos se disminuya satisfactoriamente.

REFERENCIAS:

ABC Supersanos. (2017). *Cuidado: Los niños también heredan tu forma emocional de comer*. Recuperado de https://www.abc.es/familia/supersanos/abci-cuidado-ninos-tambien-heredan-forma-emocional-comer-201705051417_noticia.html

Aguayo., Fuentes., Hunot., Arellano. & López (2012). *Aceptación de alimentos saludables en niños*. Obtenido de https://docplayer.es/75204955-Revista-mexicana-de-investigacion-en-psicologia-volumen-4-numero-monografico-2012-issn.html

Ayres, A. J. (1979). *Sensory Integration and the Child.* Los Ángeles. Western Psychological Services.

Behrman, R. (2006). *Tratado de Pediatria.* Madrid: ISBN.

Brito, C., (1995). *La Cuidadora como Agente de Estimulación.* (trabajo inédito) Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Burgess, A., & Glasauer, P. (2006). *Guía de Nutrición de la Familia.* Roma: ISBN.

(Camacho. B, comunicación personal, 16 de octubre de 2018).

Case-Smith & Bryan. (1999). The Effects of Occupational Therapy With Sensory Integration Emphasis on Preschool-Age Children With Autism. Obtenido de https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873464

Castejón, J. (2016). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo infantil y primaria* (Primera ed.). Alicante: ISBN.

Castro, K. (2010). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años.* Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1.

Decasper & Fiber.(1980). *Newborns prefer their mothers' voices*. (p. 1174).Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7375928

Dodot. (2017). *Nutrición de 6 a 12 meses.* Obtenido de https://www.dodot.es/bebe/crecimiento-y-desarrollo/articulo/nutricion---de-6-a-12-meses

Dotot. (2017). *La vista en bebés de 0 a 6 meses.* Obtenido de https://www.dodot.es/recien-nacido/crecimiento-y-desarrollo/articulo/la-vista-en-bebes-de-0-a-6-meses

Edelson, Kerr, & Grandin. (1999*). Behavioral and physiological effects of deep pressure on children with autism.* Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10200837

Elías, M., Tobias, S., & Friedlander, B. (2000). *Educar con Inteligencia Emocional de Maurice.* Barcelona: Circulo de Dinámica Autoayuda.

Eyssautier de la Mora, Maurice (2006). *Metodología de la investigación:* Desarrollo de la inteligencia, 5 edición (en español), Cengage Learning Editores, pp. 97. ISBN 9706863842.

FAO. (2016). *La alimentación de los niños de más de 6 meses.* Obtenido de http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf

Fernández, D. (2018). *El sentido del olfato en el bebé.* Obtenido de https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/desarrollo/el-sentido-del-olfato-en-los-bebes/

Fertel-Daly, Bedell, & Hinojosa. (2001). *Effects of a weighted vest on attention to task and self-stimulatory behaviors in preschoolers with pervasive developmental disorders.* Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12959227

Flores, J. (2006). *Nivel económico que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su realción con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar pestalozzi del Distrto de Lima - Cercado.* Lima: Universidad Nacional de San Marcos.

Franz, Ordy, & Udelf. (1962). Maturation of pattern vision in infants during the first six months.(Vol. 55, issue 6, p. 907). Obtenido de https://psycnet.apa.org/record/1964-04044-001

García, E (2000).Aprendizaje y Construcción de Conocimiento.Obtenido de https://eprints.ucm.es/9973/1/APRENDIZAJE__Y_CONSTRUCCION_DEL_CONOCIMIENTO.pdf

Gómez, S. (2012). *Metodología de la Investigación* (Primera ed.). México: Tercer Milenio.

Hodder RK., O'Brien KM., Stacey FG., Wyse RJ., Clinton-McHarg T., Tzelepis F., James EL., Bartlem KM., Nathan NK., Sutherland R., Robson E., Yoong SL., Wolfenden L. (2018). Intervenciones para el aumento del consumo de frutas y vegetales en niños de hasta cinco años de edad. Obtenido de https://www.cochrane.org/es/CD008552/intervenciones-para-el-aumento-del-consumo-de-frutas-y-vegetales-en-ninos-de-hasta-cinco-anos-de

Kisilevsky, Hains & Lee. (2003) *Effects of Experience on Fetal Voice Recognition.*Obenido de https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9280.02435

León de Viloria C. (1995). *Secuencias del Desarrollo Infantil*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. 195p.

Manchay, C. (2005). *Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de salud materno Infantil Daniel Alcides Carrión.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Miller & Lane. (2000). *Concept Evolution in Sensory Integration.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/6391388_Concept_Evolution_in_Sensory_Integration_A_Proposed_Nosology_for_Diagnosis

Montessori, M. (2006). *El Niño: El secreto de la infancia* (Veinte y tres ed.). México: Diana.

Moreno, M. (2010). *Más de 100 Ideas de Loncheras Saludables.* Quito, Ecuador: Imprenta Mariscal

(Moreno. M, comunicación personal, 28 de Octubre de 2018).

Moretti, M. (2018).De la leche a la comida*, Rev Mamá, (10).*

Moretti, M. (2018).Baby Led Weaning, *Rev Mamá, (10).*

Morrison, G. (2005). *Educación Infantil* (Novena ed.). Madrid: Pearson Prenctice Hall.

Moya, D., & Matesanz, B. (s.f). *La Teoría de Integración Sensorial.* Madrid,España. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2012_Int%20Sensorial%20FINAL%20Diana%20Moya%20(2).pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Nutrición*. Obtenido de http://www.who.int/topics/nutrition/es/

Otra Educación es Posible. (15 de Diciembre de 2015). *Disfrutando del bebé actividades motoras y sensitivas.* Obtenido de http://nuncajamasyyo.com/disfrutando-del-bebe-actividades-motoras-y-sensitivas-para-hacer-en-casa/

Procter y Gamble. (2018). *Nutrición de 6 a 12 meses.* Obtenido de https://www.dodot.es/bebe/crecimiento-y-desarrollo/articulo/nutricion---de-6-a-12-meses

Rolandi, M. (2014). *Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses.* Obtenido de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_003.pdf?sequence=1.

Rosen, J.C. (1992). Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. In J.H. Crowther, D.L. Tennenbaum, S.E. Hobfoll, & M.A.P. Stephens (eds.), The aetiology of bulimia: The individual and familial context (157-177). Washington D.C.: Hemisphere Publishing Corporation.

Rovati, L. (29 de Enero de 2014). *El sentido del gusto en el bebé.* Obtenido de https://www.bebesymas.com/recien-nacido/el-sentido-del-gusto-en-el-bebe

Smith, Press, Koenig, & Kinnealey. (2005). *Effects of sensory integration intervention on self-stimulating and self-injurious behaviors.* Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16124208

Steinsbekk, S (2017).). Influencia de la Alimentación Emocional en el desarrollo de los niños pequeños. Obtenido de https://www.abc.es/familia/supersanos/abci-cuidado-ninos-tambien-heredan-forma-emocional-comer-201705051417_noticia.html

Tronick, Z. (1989). *Emotions and emotional Communicatin in infants.* Boston: American Psychologist.

University oif Miami Hospital and Clinics. (2016). *Glosario de Pediatría.* Obtenido de Enciclopedia médica pediátrica: http://es.uhealthsystem.com/enciclopedia-medica/pediatrics/glossary

Valera, J. (2009). *Niños Sanos.* Lima: ISBN.

VandenBerg. (2001). *The use of a weighted vest to increase on-task behavior in children with attention difficulties.* Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12959226

Vargas, D., & Antiñolo, J. (2016). *Educación Primaria, cuerpo de maestros.* Madrid: CEP.

Vásquez, C., Cos, A., & López, C. (2005). *Alimentación y Nutrición.* Madrid: Días de Santos.

Wilbarger, P., & Wilbarger, J. (1991). Sensory Defensiveness in Children Ages 1 - 12: An Intervention Guide for Parents and Other Caretakers. Santa Barbara, CA: Avanti Educational Programs

Wichstrøm, L. (2017). *Influencia de la Alimentación Emocional en el desarrollo de los niños pequeños.* Obtenido de https://www.abc.es/familia/supersanos/abci-cuidado-ninos-tambien-heredan-forma-emocional-comer-201705051417_noticia.html

ANEXOS

Anexo No. 1

Entrevistas:

1. ¿Qué consejos les podría dar a las madres de niños de mal comer?
2. ¿Ha tenido algún niño que rechace alimentos?
3. ¿Qué le inspiró para elaborar el libro?
4. ¿De qué se trata su libro “100 Ideas de Loncheras Saludables”?
5. ¿Cómo cree que influye la integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos?

Mae Moreno:

1. ¿Cómo cree que influye la integración sensorial en la aceptación o rechazo de alimentos?
2. ¿Alguna vez ha tenido un niño con esta dificultad?

3. ¿Cómo se produce la aceptación o rechazo a nivel sensorial?

4. En el sentido del gusto, ¿qué tipos de registro pueden existir para que se produzca el rechazo de alimentos?
5. ¿Cómo cree usted que influye la integración sensorial en la aceptación y rechazo de alimentos en los niños de 12 a 36 meses?

Anexo No. 2

Encuesta:

Alimentación en Niños de 12 a 36 meses

1. Antes de empezar el proceso de alimentación ¿qué sentido fue estimulado con mayor frecuencia?

- ○ Oído
- ○ Tacto
- ○ Gusto
- ○ Olfato
- ○ Vista

2. ¿De qué manera fue estimulado este sentido en el niño? Y, ¿por qué?

3. ¿Cree que los sentidos (vista, tacto, olfato, oído y gusto) influyen en la aceptación y rechazo de alimentos? ¿Por qué?

4. Marque qué sentido cree que influye en la aceptación de los alimentos

- [ ] Vista
- [ ] Tacto
- [ ] Oído
- [ ] Gusto
- [ ] Olfato

5. Marque qué sentido cree que influye en el rechazo de alimento

- [ ] Vista
- [ ] Tacto
- [ ] Oído
- [ ] Gusto
- [ ] Olfato

6. ¿Qué alimentos son de mayor preferencia para él/ella?

7. ¿Qué alimentos rechaza con mayor frecuencia?

8. ¿Por qué cree usted que los niños aceptan o rechazan los alimentos?

9. ¿Qué alimentos ingiere su hijo en el desayuno, almuerzo y cena?

10. ¿Qué métodos conoce o ha utilizado para que su hijo acepte la mayoría de alimentos?

11. Cuando su hijo rechaza un alimento usted:

- Le insiste
- Le castiga
- Le deja que coma después
- Le advierte consecuencia

Anexo No. 3

Validación del Producto:

Guía Práctica acerca de los Mitos y Verdades de la Alimentación Infantil de 12 a 36 meses

2. ¿De qué manera fue estimulado este sentido en el niño? Y, ¿por qué?

3. ¿Cree que los sentidos (vista, tacto, olfato, oído y gusto) influyen en la aceptación y rechazo de alimentos? ¿Por qué?

4. Marque qué sentido cree que influye en la aceptación de los alimentos

- ☐ Vista
- ☐ Tacto
- ☐ Oído
- ☐ Gusto
- ☐ Olfato

5. Marque qué sentido cree que influye en el rechazo de alimento

- [ ] Vista
- [ ] Tacto
- [ ] Oído
- [ ] Gusto
- [ ] Olfato