



Leche Evaporada Gloria niños contiene nutrientes esenciales en la alimentación diaria del niño.

RAZONES PARA CONSUMIRLO



1 **DHA**, es un ácido graso esencial de la familia omega 3 que contribuye a un adecuado desarrollo cerebral, visual y cognitivo.¹

2 **PROTEINAS**, nutriente propio de la leche que ayuda al mantenimiento de la masa muscular.²

3 **CALCIO Y ZINC** que ayudan al crecimiento y mantenimiento de los huesos.

4 **ZINC, B6 Y B12**, nutrientes que contribuyen al funcionamiento normal del sistema inmunitario.

5 **VITAMINA D** que contribuye a la absorción de calcio.²

* Ahora con doble DHA comparado con la versión anterior de este producto, solo para la versión evaporada.

**Dirigido a niños entre los 3 y 8 años.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Tamaño de porción: 100 g para 200 mL diluido
Porciones por envase: 4

	Cantidades por porción		
	100 mL diluido*	100 g	%RD**
Energía (kcal /kJ)	123 / 514		
Grasa total (g)	3.0	6.0	8%
Grasa saturada (g)	1.9	3.7	
Grasas trans (g)	0.1	0.2	
Grasa monoinsaturada (g)	0.8	1.6	
Grasa poliinsaturada (g)	0.2	0.3	
Ac. Docosahexaenoico (DHA) (mg)	21	42	
Colesterol (mg)	9	18	
Sodio (mg)	55	109	9%
Carbohidratos totales (g)	6.3	12.6	10%
Fibra dietaria (g)	0.5	1.1	4%
Azúcares totales (g)	5.7	11.4	
Azúcares añadidos (g)	1.0	2.0	
Proteínas (g)	2.7	5.4	28%
Calcio (mg)	106	212	21%
Fósforo (mg)	88	176	35%
Zinc (mg)	0.8	1.5	30%
Vitamina A (µg RE)	50	100	25%
Vitamina D (µg)	0.5	1.0	7%
Vitamina E (mg)	0.7	1.4	20%
Vitamina B1 (mg)	0	0.1	15%
Vitamina B3 (mg EN)	0.8	1.6	20%
Vitamina B6 (mg)	0.1	0.2	30%
Vitamina B12 (µg)	0.1	0.2	20%
Biotina (µg)	1.2	2.4	20%
Acido Fólico (expresado como folato) (µg EDF)	10	20	10%

INGREDIENTES:

Leche cruda, leche concentrada reconstituida, leche entera en polvo, leche descremada en polvo, azúcar blanco, grasa anhidra de leche, fuente de fibra: polidextrosa, miel de abeja, emulsificante: lecitina de soya (SIN 322 (i)), fuente de DHA: aceite refinado de algas, regulador de acidez: fosfato disódico (SIN 339 (ii)), antioxidante: tocoferol (SIN 307 b), vitaminas: A, C, D, E y del Complejo B (B1, B3, B6, B12, ácido fólico y biotina), estabilizante: carragenina (SIN 407), fuente de zinc: sulfato de zinc.

PRESENTACIONES



Lata 400 g



Lata baby 170 g

NOTA CIENTÍFICA

Zinc, tiene un efecto directo sobre el número y la función de los macrófagos, especialmente en su función fagocítica. La deficiencia de zinc en el ser humano inducida por una dieta deficiente, provoca actividad reducida de la función de la timulina y de las células NK, favoreciendo la proliferación linfocitaria y una menor producción de IL-2, IFN- γ y TNF- α .^{3,4,5}

Vitamina B6, es esencial en la biosíntesis de ácidos nucleicos y proteínas, teniendo un efecto sobre la función inmunológica, ya que los anticuerpos y citoquinas se forman a partir de aminoácidos y requieren vitamina B6 como coenzima en su metabolismo. Los estudios demuestran que la deficiencia de vitamina B6 altera la maduración y el crecimiento de los linfocitos, y la producción de anticuerpos y la actividad de las

Vitamina B12, participa en el metabolismo del carbono 1 y existen interacciones con el metabolismo del folato. En un estado deficiente de vitamina B12, la reacción irreversible que forma 5-metil tetrahidrofolato (THF) da como resultado una forma inactiva de folato si no es desmetilado por la metionina sintasa, esto puede resultar en una deficiencia secundaria de folato con alteraciones en la síntesis de timidina y purina y, posteriormente, en la síntesis de ADN y ARN, lo que conduce a alteraciones en la secreción de inmunoglobulinas.⁶

DEPARTAMENTO DE
NUTRICIÓN
Octubre 2020

*Una porción equivale aproximadamente a 200 mL diluido.
** Los porcentajes del Requerimiento Diario (%RD) están basados en una dieta de 1800 kcal o 7531 kJ.

**Aporte de nutrientes expresado como % de la Ingesta Adecuada (AI) y Aporte Dietario Recomendado (RDA) - IOM (Institute of Medicine, USA) / 4 - 8 años.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR



ETAPA PREESCOLAR: CARACTERÍSTICAS

En esta etapa, se experimenta progresos inmensos en su desarrollo y en adquirir diferentes habilidades. Además, se establecen las preferencias de alimentos influidas por la familia, por lo que se debe optar por mantener el control de la alimentación y mantener hábitos y conductas alimentarias saludables.^{7,8}

NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD:

Cambio en el apetito y en el interés por los alimentos.
Rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización.
A los 3 años, madurez de la mayoría de órganos y sistemas, similar al adulto. Aumentan las necesidades de proteínas por el crecimiento de los músculos y otros tejidos.
Aumento de peso entre 2 a 2,5 kg por año y crecen aproximadamente 12 cm el segundo año y 8-9 cm el tercero.⁹

NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD:

El crecimiento es estable entre 5 a 7 cm de talla por año y un aumento ponderal entre 2,5 a 3,5 kg de peso por año.
Persistencia del poco interés por los alimentos y bajo apetito.
Consolidación de los hábitos nutricionales.
Aprendizaje por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia.⁹

Valores normales de Peso y Talla para la edad, en niñas y niños de 1 a 3 años de edad

	SEXO	Valores normales de Peso y Talla para la edad, en niñas y niños de 1 a 3 años de edad		
		1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS
Peso	Niñas	7 kg a 11 kg	9 kg a 14,8 kg	10,8 kg a 18,1 kg
	Niños	7,7 kg a 12 kg	9,7 kg a 15,3 kg	11,3 kg a 18,3kg
Talla	Niñas	68,9 cm a 79,2 cm	79,3 cm a 92,2 cm	87,4 cm a 102,7 cm
	Niños	71 cm a 80,5 cm	81 cm a 93,2 cm	88,7 cm a 99,8 cm

Adaptado de: Tabla de Valoración antropométrica niños <5años. Minsa, CENAN, 2007
Tabla de Valoración antropométrica niñas <5años. Minsa, CENAN, 2007

Valores normales de Peso y Talla para la edad, en niñas y niños de 4 a 6 años de edad

	SEXO	Valores normales de Peso y Talla para la edad, en niñas y niños de 4 a 6 años de edad		
		4 AÑO	5 AÑOS	6 AÑOS
Peso	Niñas	12,3 kg a 21,5 kg	12,7 kg a 24 kg	14 kg a 26,7 kg
	Niños	12,7 kg a 21,2 kg	13,3 kg a 23,6 kg	14,6 kg a 26,6 kg
Talla	Niñas	94,1 cm a 111,3 cm	100,1 cm a 119,1 cm	104,9 cm a 125,4 cm
	Niños	94,5 cm a 111,7 cm	101,1 cm a 119,4 cm	106,1 cm a 125,8 cm

Adaptado de: Tabla de Valoración antropométrica niños <5años. Minsa, CENAN, 2007. Tabla de Valoración antropométrica niñas <5años. Minsa, CENAN, 2007. Tabla de valoración nutricional antropométrica- Mujeres 5 a 17 años. Minsa, CENAN, 2015. Tabla de valoración nutricional antropométrica- Hombres 5 a 17 años. Minsa, CENAN, 2015

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE MICRONUTRIENTES ⁽¹⁰⁾

GRUPO DE EDAD	VITAMINAS										MINERALES		
	Vit. A µg/d	Vit. C mg/d	Vit. D µg/d	Vit. E mg/d	Vit. B1 mg/d	Vit. B3 mg/d	Vit. B6 mg/d	Vit. B12 µg/d	Biotina µg/d	Ac. Fólico µg/d	Calcio mg/d	Fósforo mg/d	Zinc mg/d
1 - 3 años	300.0	15.0	15.0	6.0	0.5	6.0	0.5	0.9	8.0*	150.0	700.0	460.0	3.0
4 - 8 años	400.0	25.0	15.0	7.0	0.6	8.0	0.6	1.2	12.0*	200.0	1000.0	500.0	5.0

* Ingesta adecuada (AI).

NOTA CIENTÍFICA

El DHA es el principal ácido graso poliinsaturado de la familia de los Omega-3 del cerebro, de la retina y del corazón, así, su inclusión en la dieta se asocia con puntuaciones más altas en pruebas de desarrollo visual y neurológico en infantes y niños.¹

Salud cerebral: El DHA representa aproximadamente el 30% de los ácidos grasos en la materia gris cerebral y el 97% del total de los omega-3 en el cerebro.

Salud visual: El DHA tiene un papel importante en el desarrollo y la función visual del niño a lo largo de la vida representando el 93% de todo el omega en la retina de los ojos.

Salud cardiovascular: El DHA es un componente clave del corazón debido a sus elevadas concentraciones en el tejido cardíaco.¹¹

FUENTE DE DHA

Las principales fuentes son las algas marinas y peces de aguas profundas como el atún, anchoveta, salmón y caballa.

La conversión del ácido alfa-linolénico (ALA) a ácido docosahexaenoico (DHA) en el organismo humano es posible, sin embargo, se trata de un proceso de bajo rendimiento. Estudios demuestran una tasa de conversión del 0.05%.¹² Esta limitación fisiológica evidencia la importancia del consumo de este ácido graso por medio de la alimentación.¹²

Referencia bibliográfica:

1. Innis SM. Omega-3 fatty acids and neural development to 2 years of age: do we know enough for dietary recommendations? J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2009; 48(1):16-24.
2. Federación Panamericana de Lechería FEPALE. Lácteos: Alimentos esenciales para el ser humano. Montevideo, Uruguay, 2015.
3. Prasad AS. Discovery of human zinc deficiency and studies in an experimental human model. Am J Clin Nutr. 1991; 53:403-12.
4. Brown KH et al. Effect of supplemental zinc on the growth and serum zinc concentrations of prepubertal children: a meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Clin Nutr. 2002; 75:1062-1071.
5. Segura H, Carrión G, Burgos R. Nutrientes e inmunidad. Nutr. Clin. Med. 2016; 5(1):1-19.
6. Maggini S, Wintergerst ES, Beveridge S, Hornig DH. Selected vitamins and trace elements support immune function by strengthening epithelial barriers and cellular and humoral immune responses. British Journal of Nutrition. Cambridge University Press. 2007; 98(1):29-35.

7. Mahan LK, Escott ST, Stump S. Dietoterapia de Krause. 12a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2009.

8. Hernández Rodríguez. Alimentación Infantil. 2a ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993.

9. Hidalgo M, Gímenes M. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Pediatr Integral 2011; XV (4): 351-368.

10. Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine. The National Academies. Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Dietary Allowances and Adequate Intakes. Elements and vitamins. 2011.

11. Schuchardt JP, Huss M, Stauss-Grabo M, Hahn A. Significance of long-chain polyunsaturated fatty acids (PUFAs) for the development and behavior of children. Eur J Pediatr. 2010; 183:149-64.

12. Pawlosky RJ, Hillebrin J, Novotny JA, Salem N Jr. Physiological compartment analysis of ¹⁴C-linolenic acid metabolism in adult humans. J Lipid Res. 2001; 42(8):1257-65.