



Nombre de alumnos: Sandra Suarez
Carreri

Nombre del profesor: Lic. Daniela
Rodriguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: TRASTORNOS DE LA CULTURA ALIMENTICIA

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 9no

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

La alimentación en niños y adolescentes

Se conoce como alimentación al consumo de toda sustancia sólida o líquida compuesta de nutrientes esenciales en la nutrición de las personas (alimentos). Estas sustancias son conocidas como alimentos los cuales poseen compuestos como los hidratos de carbono, lípidos, proteínas, minerales, vitaminas; de acuerdo a su tipo de naturaleza, ya que no solo se pueden obtener de una sola fuente. La importancia del consumo de alimentos radica en el hecho de que de esta dependerá por mucho el nivel de salud deseable, por ello si se desea una alimentación saludable es imprescindible el conocer las 6 leyes de la alimentación: completa, variada, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua. De acuerdo a la ley de adecuación se entiende que existen factores que pueden determinar tanto la cantidad como las cualidades y cantidades de alimentos para satisfacer las necesidades del organismo, esos factores son la antropometría, edad, género, estado fisiológico y etapa de vida; lo que lleva al tema a tratar.

La infancia es sin duda una etapa muy importante para el ser humano, pues es en esta en donde se determina el establecimiento de hábitos alimenticios como la probabilidad de prevención de enfermedades derivadas de una mala alimentación, como la diabetes, cardiopatías, entre otros trastornos del organismo.

La alimentación del lactante.

Se conoce como lactante a aquel individuo entre los 0 y 12 meses de vida que se alimenta fundamentalmente de leche. El periodo de lactancia comprende los primeros 6 meses de vida, en los cuales de acuerdo a la OMS se designa una forma de alimentación exclusiva de leche materna o en su defecto de fórmulas para lactantes; esto se debe a que la leche materna posee superioridad sobre cualquier alimento para un lactante sano, debido a que se adapta a las limitaciones fisiológicas de esta etapa de vida. La leche materna posee entre otras una característica muy sorprendente y es que, así como el ser humano posee diferentes etapas, que están determinadas por el tipo de nutrientes en su composición. La primera etapa de la leche materna es el calostro, que en su contenido posee 87% de agua, 2.9g/100 ml. de grasa; 5.5g/100ml de lactosa y 2.3g/100 ml. de proteínas proporcionando 58 Kcal/100 ml. La segunda etapa es la leche de transición; vitaminas como la A, E y K, minerales y gran cantidad de proteínas. La segunda etapa es la etapa de transición, producido entre el cuarto y decimo día postparto presenta un aumento en su contenido de grasas (35.2g/100ml) y lactosa (64g/100ml), sin embargo, existe una disminución de proteínas (15.9 g/ml) y micronutrientes.

La tercer etapa- leche madura: presenta 7.3 g/100 ml de CHO'S del total de los componentes de la leche, de los cuales el principal carbohidrato es la lactosa. Los lípidos en esta etapa varían entre 3 a 4 g/100ml, proporcionan el 30 a 55% de kilocalorías y las proteínas se encuentran en 1g/100ml, constituyendo el 0.9% de la leche materna.

La evaluación nutricional para el recién nacido esta compuesta por la historia alimentaria, hallazgos clínicos pruebas bioquímicas e indicadores antropométricos que permitirán predecir la probabilidad de crecimiento. La clasificación del recién nacido de acuerdo a su peso al nacer se clasifica en 4: macrosómico: > 4 000 g; peso normal: 2 500 a 3 999 g; bajo peso: < 2 500 y >1 500 g; peso muy bajo: <1 500 g.

Nutrición de 1 a 3 años.

Se encuentra entre la etapa de transición entre el periodo de crecimiento rápido del lactante y el periodo de crecimiento estable del escolar. En cuanto a los requerimientos nutricionales; en pediatría se recomienda para ambos sexos los requerimientos representen energía entre 1.000 y 1.300 kcal al día; de proteína 1,1 g/kg/ día lo cual equivale a 13 g/kg/día, lo cual proporciona del 5 al 20% de valor calórico de la dieta; entre el 45 a el 65% de CHO'S; entre el 30 y 40% de grasas y un aporte de fibra de 19 g/día. Algunos consejos de alimentación en esta edad son el mantenimiento de una variedad de comidas saludables a la mano para ofrecer al niño, el dar porciones pequeñas, servir todos los líquidos en una taza; para crear buenos hábitos se recomienda mantener una hora de comida establecida, apagar la tv, hacer entre 5 y 6 tiempos de comida; comidas en familia que ayudaran a aceptar mejores alimentos nuevos y le enseñara a socializar.



Guía de alimentación para niños de 1 a 3 años

Alimentos	Porción	Porciones por día
Leche y productos lácteos	½ taza (4 onzas)	4 - 5
Carnes	1 - 2 cucharadas	2
Frutas y verduras	2 - 3 cucharadas	4 - 5
Granos - pan cereal	½ - 1 tajada ¼ - ½ taza	3 - 4

Guía del tamaño de la porción

Nutrición del preescolar y escolar.

Corresponde al periodo de los 3 a los 11 años; los preescolares de 3 a 4 hasta aproximadamente los 5 y los escolares de los seis hasta el inicio del brote puberal cerca de los 11 años. Las características en común de estas etapas es el crecimiento de 5 a 7 cm por año, así como

un aumento de peso de entre 2,5 kg hasta 3,5 Kg por años. Los requerimientos nutricionales varían de acuerdo a la condición fisiológico pero los estándares indican que la energía deberá establecerse en: 1.742 kcal/día en niños y 1.642 kcal/día en niñas; las proteínas representaran

del 10 al 30% de la dieta; los CHO'S de 45 a 65%; lípidos de 25 a 35% y un aporte de fibra de 19 g al día. Se recomienda un aumento de verduras (hasta >2 raciones al día), frutas (>3 al día) y cereales sin grasa (4-6 al día), consumo moderado de lácteos (de 2 a 4 raciones) y carnes u otros productos de origen animal (3-4 raciones) y el intento de omisión de bollería y chucherías dentro de la dieta.

La alimentación en la adolescencia.

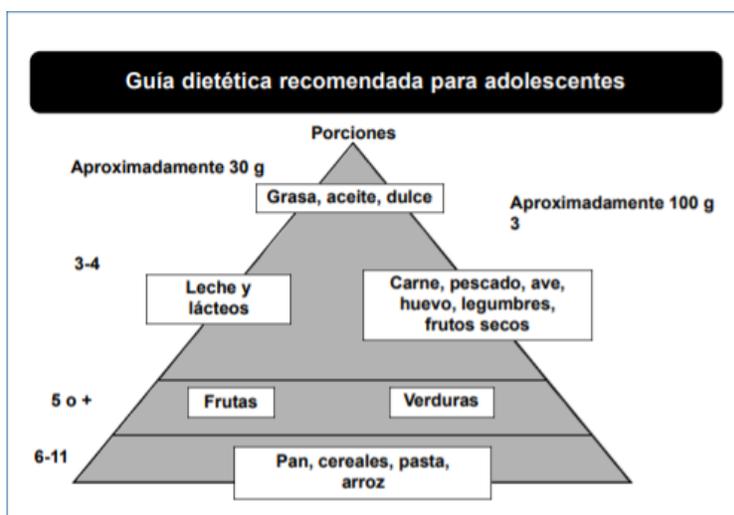
De acuerdo a la cadena Americana de Pediatría, la adolescencia es un periodo de la vida que abarca desde los 10 a 11 años de edad hasta los 20 años la cual se caracteriza por la aparición de caracteres sexuales, cierto grado de crecimiento y maduración psicosocial; otras características de esta etapa es el hecho de que se adquiere un 50% de peso definitivo, 20% de la talla adulta y 50% de la masa esquelética.

Existen tres hechos con influencia sobre el equilibrio nutritivo: aumento de masa corporal y crecimiento en longitud de manera acelerada, modificaciones de composición en el organismo, variaciones de actividad física y cambios puberales. Todas estas condiciones obligan al organismo una ingesta relativa de 12 al 15% de proteínas en la dieta, claro que las cantidades se verán justificadas de acuerdo a la talla, estado de nutrición y velocidad de crecimiento; se recomienda un aporte del 50 al 55% de CHO'S y de 30 a 35% de grasas.

TABLA I. Recomendaciones de energía y proteínas (RDA), 1989

Edad (años)	Peso medio (kg)	Talla media (cm)	Energía (kcal/kg)	Energía (kcal/día)	Proteínas (g/kg)	Proteínas (g/día)
11-14 niños	45	157	55	2.500	1,0	45
11-14 niñas	46	157	47	2.200	1,0	46
15-18 niños	66	176	45	3.000	0,9	59
15-18 niñas	55	163	40	2.200	0,8	44

Durante esta etapa los objetivos principales son: además del crecimiento adecuado, prevención de problemas de salud y evitar déficit de nutrientes específicos.



Antropometría.

El peso para la edad: estima no solo el peso sino puede ayudar en una aproximación del crecimiento, es fácil de obtener posee escaso margen de error, de acuerdo a la OMS es un índice básico para supervisar el crecimiento de niños

menores de 5 años, sin embargo, no permite diferenciar los grados de desnutrición.

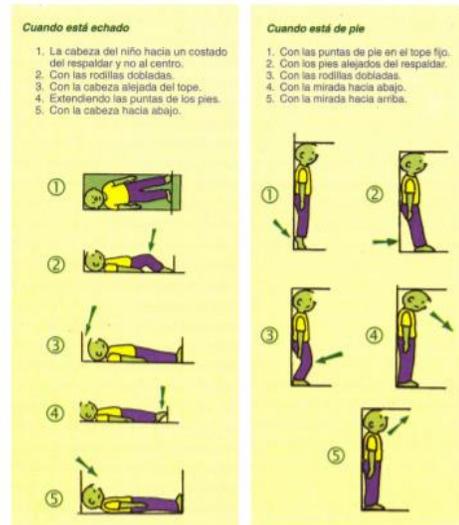
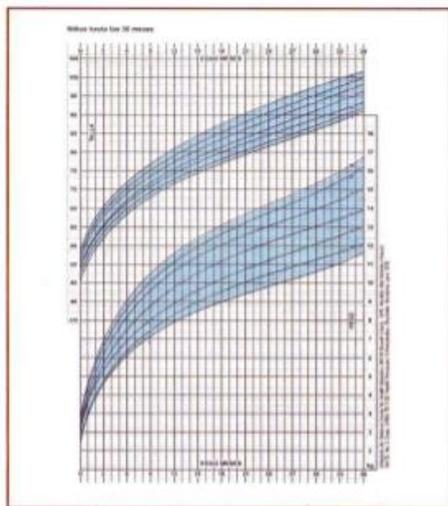
Talla para la edad: esta medición es un apoyo para reflejar la historia nutricional del individuo y para determinar el estado de crecimiento, para su aplicación es necesario conocer la edad del niño y realizar mínimo dos observaciones. El peso para la talla: no requiere conocer la edad, diferencia los grados de desnutrición; su principal utilidad es conocer el peso correspondiente a la talla por lo que demanda la recolección de peso y talla.

Gracias a estos índices es posible utilizar percentiles los cuales son una serie de datos de cierta población de referencia. Poseen una desviación estándar.

Para determinar el peso corporal en niños es común el uso de instrumentos como la balanza de palanca o pediátrica, así como la redonda de resorte tipo reloj o la báscula electrónica.

Para determinar la altura se requiere un infantómetro, un técnico y un asistente.

CURVA P(E), P(T) Y T(E) EXPRESADA EN PERCENTILES PARA NIÑOS DE 0 HASTA LOS 36 MESES DE EDAD



En conclusión la alimentación como en toda la vida forma parte imprescindible para la etapa de niñez y adolescencia, ya que no solo determinara los hábitos alimenticios del individuo sino que evitar o disminuirá en gran porcentaje el riesgo de padecer enfermedades relacionadas al estado de nutrición, las técnicas de medición siguen actualizándose sin embargo la toma de percentiles forma parte de un control estandarizado, probado y aceptado por el personal de salud, por lo que es importante el conocer el modo de aplicación y el conocer como leer los resultados.

Fuentes de información:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición,(1998)); Medidas Antropométricas, Registro Y Estandarizacion; Lima, Perú:

https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf

Sabillón, F. (1997). Composición de la Leche Materna. HONDURAS PEDIÁTRICA, (VOL. XVÜI - No. 4):

<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>

Lázaro Almarza, A. Alimentación del lactante sano. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP;

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf

<https://static1.squarespace.com/static/53ce65d8e4b0939090645d85/t/547fed17e4b030e480564e53/1417669911631/ToddlerFeedingGuide+1-3+yr+Spanish.pdf>

Moreno Villares, JM. (2017). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf)

[276_Jose%20Moreno.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/05/n4-268-276_Jose%20Moreno.pdf)