



**Nombre de alumno: Kevin Moisés Gómez  
Altúzar**

**Nombre del profesor: Daniela Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Ensayo unidad I**

**Materia: Nutrición en la infancia y adolescencia**

**Grado: 5° cuatrimestre**

**Grupo: LNU17EMC0119-A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de enero de 2021.

No podemos negar que los hábitos alimenticios se forjan con los años y es algo que nos llevará un determinado tiempo de adaptar, más aún si el hábito es nuevo y se piensa hacer a una edad adulta, sin embargo, si los buenos hábitos alimenticios se forjaran desde la niñez todo sería mucho más fácil y la salud de las personas sería fantástica, por esta razón en ese apartado hablare de como las etapas infantiles van dándose con el paso de los años, que cambios tanto físicos y neurológicos se van dando y cómo influye la edad y etapa de un niño para entender mejor el porqué de sus acciones.

La etapa número uno se le llama periodo untraiterino, aunque se considera que la infancia empieza en el momento de nacer, en ocasiones se asume que puede empezar antes, especialmente en los casos de parto prematuro. Esta fase incluye el periodo fetal precoz y el tardío, e involucra procesos de rápida formación y perfeccionamiento de los sentidos. Es cierto que en esta etapa se depende por completo de los demás, sin embargo, en este periodo se producen ciertos aprendizajes como la memorización de cosas muy simples que son recibidas a través del oído, aún con esto se considera que en esta etapa el niño no ha madurado en ningún aspecto a nivel orgánico y mucho menos a tenido influencia en su carácter a nivel social.

La fase número dos es la fase neonatal, esta fase de la infancia se inicia en el nacimiento y finaliza, aproximadamente, al final del primer mes. En el período neonatal los bebés aprenden las principales regularidades del mundo que les rodea y se establece la comunicación más directa con otros seres humanos, si bien aún no se está en condiciones de entender el concepto del "yo" y "tú" ya que aún no se domina el lenguaje.

En el período conocido como lactante sigue siendo una de las etapas de la infancia más tempranas, pero en este caso, a diferencia de la etapa anterior, los cambios físicos y psicológicos son más fáciles de notar, dado que hay más cambios notorios en el comportamiento. En la etapa lactante **se empieza a** desarrollar una musculatura suficiente para mantener una postura erguida y, además, hacia los 6 meses se empieza a emitir balbuceos y falsas palabras. La lactancia es una etapa muy importante en esta fase del crecimiento, ya que el amamantar al bebé forma lazos afectivos con la madre.

En el caso de la primera infancia que va del primer al tercer año de edad, coincide con la etapa en la que los niños y las niñas entran al kínder o a la guardería. Aquí ya se empieza a controlar el uso del lenguaje, aunque al principio es un lenguaje telegráfico con palabras sueltas y más tarde se gana la capacidad de formular frases simples con incorrecciones como la generalización, por ejemplo, llamar gato a un perro. En cuanto a los cambios físicos, el tamaño del torso y de las extremidades sigue creciendo, y la diferencia de tamaño entre la cabeza y el resto del cuerpo se reduce, aunque este desarrollo es más lento que en las etapas anteriores.

Pasando a la edad preescolar que va de los 3 a los 6 años, es una etapa de la infancia en la que se gana la capacidad de la Teoría de la Mente, es decir, la habilidad de atribuir intenciones, creencias y motivaciones únicas, o sea

diferentes a los demás. Esta nueva capacidad favorece mucho las relaciones sociales, aunque también permite que la mentira resulte más útil y eficaz como recurso. Por otra parte, la mielinización hace que más partes del cerebro estén conectadas entre sí, lo cual permite que se creen conceptos más abstractos a partir de la combinación de ideas de muchos tipos, y por el otro favorece el tipo de interacciones a las que el niño o niña se somete hace que sus capacidades cognitivas aprendan a desenvolverse en tareas más complejas.

El período escolar es la última etapa de la infancia y la que da paso a la adolescencia. Va de los 6 a los 12 años y en esta fase la capacidad de pensar en términos abstractos y matemáticos se desarrolla mucho, aunque no llega a su máximo. Esto es debido a que la mielinización del cerebro sigue su curso (y no se ralentizará hasta la tercera década de vida). La impulsividad también suele ser una característica de esta etapa, así como la propensión a preferir metas a corto plazo que aquellas que se encuentran muy alejadas en el futuro. Al final del período escolar el cuerpo empieza a manifestar las señales de la pubertad, marcado por los cambios de voz en los varones y el crecimiento de los senos en las jóvenes, entre otras cosas.

En cuanto a los patrones de crecimiento desde que nacemos hasta la pubertad (12 años), cambian de una manera drástica a escala, pero en proporción es bastante adecuado. En contraste con la habitual triplicación del peso de nacimiento que se produce en los primeros 12 meses, ha de transcurrir 1 año más para que el peso de nacimiento se cuadruplique. Del mismo modo, la altura al nacer aumenta un 50% en el primer año, pero no se duplica hasta aproximadamente los 4 años de edad. Los incrementos son pequeños en comparación con los que se registran antes de los 2 años de edad y en la adolescencia; el peso aumenta una media de 2 a 3 kg al año hasta que el niño cumple los 9 o 10 años. La media de incrementos de altura es de 6 a 8 cm al año desde los 2 años hasta la pubertad. La composición corporal de los niños de preescolar y educación primaria se mantiene relativamente constante. La grasa disminuye gradualmente durante los primeros años de la infancia, alcanzando un mínimo entre los 4 y los 6 años de edad. Los niños experimentan entonces el rebote adiposo o incremento de la grasa corporal como preparación al estirón de la pubertad. El rebote adiposo temprano se ha asociado a incremento del índice de masa corporal en el adulto.

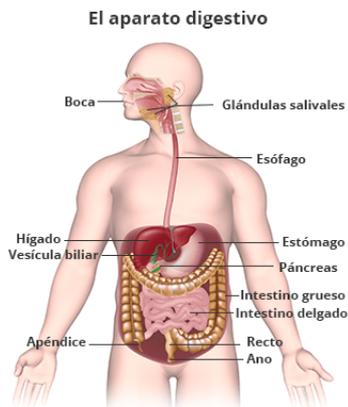
Ahora hablaré sobre el aparato digestivo, para comenzar haré referencia al proceso digestivo que consta de los siguientes puntos:

- Ingestión: Los alimentos son triturados por los dientes y mezclados con la saliva.
- Digestión: Las enzimas de los jugos descomponen los nutrientes en moléculas más sencillas.
- Absorción: Las moléculas sencillas atraviesan las paredes del tubo y son transportadas por la sangre.
- Asimilación: Las células utilizan los nutrientes para obtener energía o fabricar nuevas moléculas.

- Defecación: Las sustancias no digeridas o no absorbidas son eliminadas por el ano.

Una vez mencionado lo anterior daré paso a la anatomía y fisiología del aparato digestivo que consta del tracto gastrointestinal, también llamado tracto digestivo, y el hígado, el páncreas y la vesícula biliar. El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y retorcido que va desde la boca hasta el ano. Los órganos huecos que componen el tracto gastrointestinal son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar son los órganos sólidos del aparato digestivo.

El intestino delgado tiene tres partes. La primera parte se llama duodeno. El yeyuno está en el medio y el íleon está al final. El intestino grueso incluye el apéndice, el ciego, el colon y el recto. El apéndice es una bolsita con forma de dedo unida al ciego. El ciego es la primera parte del intestino grueso. El colon es el siguiente. El recto es el final del intestino grueso.



Finalmente hablaré de cómo es una valoración nutricional en la etapa infantil. Clásicamente, se evalúa el estado de nutrición fetal en el recién nacido mediante diferentes índices antropométricos, como la ratio perímetro cefálico respecto de la longitud (PC/L) y la ratio circunferencia del brazo respecto del perímetro cefálico (CB/PC) y el índice ponderal de Rohrer (IP), siendo este último el más utilizado. Para evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años se han utilizado convencionalmente los índices peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T), y en los últimos años se ha manejado adicionalmente el índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{talla}^2 \text{ [m]}$ ). El índice P/E se ha utilizado para identificar bajo peso para una edad determinada y permite hacer el diagnóstico de la desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10%, T/E para identificar niños con baja talla o desmedro, mientras que el P/T permite determinar la desnutrición aguda. En la edad escolar el estado nutricional se determinó a través de los indicadores Talla-Edad (T/E), Peso-Talla (P/T), y el índice de Masa Corporal (IMC). Según (T/E) el 15,9% de los niños tienen talla baja; el 39,2% talla en riesgo; 44,8% talla normal y 0,1 % talla alta. Según el (P/T) el 10 % indico desnutrición aguda (DNT 1 8,6 %, DNT 2 1,1 5 y DNT 3 0,3 %), el 12% sobrepeso

y el 78% normal. El IMC indicó 12 % elevado (10 % sobrepeso y 2 % obesidad); 76,23% peso normal y 12 % de desnutrición. La presencia de sobrepeso y desnutrición, en estos niños(as) indica que existe malnutrición.

El crecimiento de los niños tanto física como emocional y a nivel orgánico es muy importante tenerlo en cuenta para comprender de mejor manera a los niños y saber qué hacer, enseñar y darles para comer e interactuar en cada etapa de su vida, de esta forma podemos asegurarnos o al menos tener la certeza de que los niños van adquiriendo habilidades y conocimientos óptimos para su crecimiento, y que a mi parecer el más importante es el de los hábitos alimenticios, es esencial que como nutriólogos conozcamos las mejores técnicas para valorar a los niños y así darles un correcto seguimiento nutricional para su correcto desarrollo.

**Bibliografía:**

Universidad del Sureste. (2020). *Antología de Nutrición en la infancia y adolescencia*. PDF. Págs. 9-29.