

Material Imprimible

Curso Auxiliar de enfermería avanzado

Módulo 1

Contenidos:

- Partos
- Cuidados del recién nacido y acompañamiento a las madre
- Enfermedades comunes de pediatría
- La importancia de la lactancia
- El crecimiento y la alimentación de los niños

Partos

El **parto humano**, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero.

Durante el embarazo se producen muchos cambios fisiológicos, como por ejemplo, aumento en el metabolismo basal y los procesos anabólicos, náuseas, pirosis, es decir, acidez esofágica, constipación, entre otros.

En todos los casos, el médico recomienda la suplementación con vitaminas y minerales para poder satisfacer todas las necesidades nutricionales de la madre, entre ellas vitamina C, Vitaminas del complejo B, B12, y minerales como el hierro y el calcio.

Durante el primer trimestre de embarazo, el cambio en el peso corporal es mínimo, ya que este puede ser de 1 a 2 kilos. Durante el segundo trimestre, el aumento es de 350 a 450 gramos por semana durante el resto del embarazo, el cual se debe a que los órganos maternos, como el útero y las mamas, crecen de tamaño. Por último, durante el tercer trimestre, el bebé gana mucho peso y la madre aumenta de peso por la placenta.

Por lo general, una mujer suele aumentar entre 9 a 12 kilos por embarazo, pero este valor será mayor en caso de estar embarazada de mellizos o trillizos.

El proceso del parto natural se categoriza en cuatro fases:

- el borramiento y dilatación del cuello uterino
- el descenso del bebé
- el nacimiento del bebé
- y el alumbramiento o expulsión de la placenta

En una mamá primeriza, está previsto que el parto dura aproximadamente entre 6 y 8 horas, y un par más de la fase del expulsivo, que es la fase en la cual la mamá ha dilatado aproximadamente 10 cm y se comienza a ver al bebé. El expulsivo finaliza tras el nacimiento del bebé.

Ahora bien. ¿Qué rol cumple el auxiliar de enfermería en estos casos? Puede acompañar a la futura mamá y, si bien no directamente, puede ser asistente del enfermero que atiende a la madre en sus cuidados.

También juega un rol importante en el acompañamiento psicológico de la mamá, es decir, en la contención. Hablarle, contenerla, ayudarla y acompañarla son las funciones

más importantes del auxiliar en enfermería para estos casos, además de seguir las indicaciones de los enfermeros y médicos.

Por su parte, una enfermera neonatal es responsable del cuidado del primer período de la vida de un niño, generalmente los primeros 28 días, aunque esto se pueda ampliar en algunos casos.

De igual modo, existe la enfermería pediátrica, la cual se encarga de proporcionar cuidados a bebés, niños y adolescentes hasta los 18 años de edad, y aplica su conocimiento especializado para satisfacer las necesidades particulares de los niños. Estos enfermeros pueden trabajar con los pacientes que tienen una enfermedad o lesión de duración variable, o con niños que tienen discapacidades. Asimismo, los enfermeros pediátricos también trabajan en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños.

La función de los enfermeros o auxiliares en enfermería pediátrica es diferente que la de los enfermeros de adultos en distintos aspectos. Por ejemplo, dado que los niños todavía están creciendo, los enfermeros tienen que tener en cuenta el impacto de su enfermedad o lesión en su desarrollo. Además, un niño puede ser menos capaz de explicar cuáles son sus síntomas, por lo que los enfermeros pediátricos tienen que recoger más información a partir de señales no verbales.

El trabajo de los enfermeros pediátricos puede ser muy variado, y estos no solo deben tratar el estado físico del niño, sino también reducir la ansiedad y la confusión que puedan sentir cuando están enfermos o cuando deben adaptarse a un entorno inusual para ellos. A estas situaciones se suma la contención a los padres por parte del enfermero.

Las tareas de aplicación práctica de enfermería son:

- El chequeo de la temperatura
- La asistencia al médico para examinar a los pacientes
- La administración de medicamentos e inyecciones
- La cura de las heridas y el cambio de vendajes

También el auxiliar de enfermería colabora con el enfermero en tareas como las rutinas de cuidado, hacer la cama y ayudar al paciente a comer, lavarse y vestirse.

Cuidados del recién nacido

Cuando el bebé nace se lo revisa y una enfermera se encarga de abrigarlo. Luego se lo acerca a la madre para que lo vea y lo toque.

Pero... ¿cómo evalúa una enfermera a un recién nacido? A través del **sistema APMAR**, que es un sistema de puntuación que se llama de esta manera debido a su investigadora y creadora, la médica estadounidense Virginia Apgar. A través de esta evaluación, el médico sabe el estado del bebé.

Dicha evaluación se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento, y la segunda, cinco minutos después del nacimiento. A veces, si el estado físico del bebé resulta preocupante, se puede evaluar al bebé por tercera vez.

En este test se mide:

- la frecuencia cardíaca
- la respiración
- el tono muscular
- los reflejos
- y el color de la piel

En dicho test, cada característica recibe una puntuación individual: dos puntos para cada una de las cinco categorías, si todo anda bien. Entonces, para aprender cómo medir, veamos un ejemplo.

Supongamos que el bebé tiene una frecuencia cardíaca mayor de 100, un llanto enérgicamente fuerte y movimientos activos, buenos reflejos, pero tiene un color azulado. En este caso, tendría un 8 en la escala Apgar: dos puntos menos porque tiene un color azulado y no rosado.

La mayoría de los bebés recién nacidos tienen puntuaciones mayores de 7 en la escala Apgar. Debido a que sus manos y pies permanecen azulados hasta que estén bastante calientes, muy pocos tienen una puntuación perfecta de 10.

Si la puntuación de la escala Apgar del bebé está entre 5 y 7 en un minuto, es posible que haya tenido algunos problemas durante el nacimiento que redujeron el oxígeno en su sangre. En este caso, es probable que el personal de enfermería del hospital lo seque vigorosamente con una toalla mientras se le coloca el oxígeno debajo de la nariz.

Por su parte, los bebés recién nacidos que tienen puntuaciones menores de 5 en la escala Apgar son, por ejemplo, los bebés que nacen prematuros o por cesárea de emergencia.

Acá hay que tener en cuenta que estas puntuaciones pueden reflejar las dificultades que el bebé tuvo durante el trabajo de parto o diversos problemas en el corazón o en el sistema respiratorio.

Cuidados de la madre

Podemos manifestar que la enfermera o auxiliar de enfermería debe actuar en el acompañamiento y en la recuperación postparto de la mamá. Este período se denomina puerperio o cuarentena, y es el momento en el cual se produce una recuperación del útero y una adaptación del organismo a esta nueva situación, en donde es conveniente seguir unas recomendaciones para el cuidado general y para cuidar el periné y los pechos.

Algunos de los cuidados fundamentales son:

- Guardar reposo moderado durante 10 días y no realizar actividades domésticas pesadas, sobre todo si el parto ha sido mediante cesárea
- Vigilar la temperatura de vez en cuando, debiendo ser siempre inferior a 37.5°C, sobre todo por una posible mastitis, es decir, una infección del tejido mamario
- Alimentarse de manera sana, variada y rica en proteínas, evitando las comidas picantes, especias y vinagres
- Complementar la dieta, si es necesario, con algún complejo vitamínico, hierro o ácido fólico, lo cual es especialmente importante cuando se da el pecho
- Utilizar una faja abdominal de compresión moderada

Si el parto ha sido vaginal y se ha realizado una episiotomía, es decir, una incisión quirúrgica en el perineo, en los primeros días la mamá notará molestias en dicha zona pero que irán desapareciendo paulatinamente. Para calmar los dolores puede utilizarse una bolsa de agua fría o de hielo y, en ocasiones, será preciso la toma de algún analgésico que indicará el médico.

Asimismo, hay que tener en cuenta que la mujer debe lavarse dos veces al día con agua templada y algún jabón específico. Luego del lavado, debe secarse cuidadosamente con gasas, ya que no se recomienda usar algodón. Además puede aplicar un poco de antiséptico Mercromina o Cristalmina, y también se pueden utilizar óvulos vaginales cicatrizantes para acelerar la curación de la herida.

En caso de parto mediante cesárea, cuando la mujer se higieniza tiene que retirar inmediatamente el apósito de la herida, limpiarla suavemente con Mercromina o

Cristalmina, y colocar un nuevo apósito, de modo que siempre esté seca, a fin de que los tejidos vuelvan a la normalidad.

Ahora bien. Es fundamental que el auxiliar en enfermería consulte al ginecólogo o al obstetra en los siguientes casos:

- Si la temperatura es superior a 37,5°C al menos dos días consecutivos
- Si la mujer sangra más de lo normal o si la secreción tiene mal olor
- Si existe dolor intenso en algún punto localizado de las extremidades inferiores
- Si existe dolor intenso e inflamación en las mamas y se acompaña de fiebre
- Si sufre decaimiento excesivo, tristeza y/o rechazo hacia el bebé

La leche materna es el alimento por elección para el lactante, ya que su composición está diseñada para proporcionar la energía y nutrientes necesarios en la cantidad apropiada, contiene factores que protegen al bebé de las infecciones bacteriológicas, mejora el vínculo entre la madre y el bebé, previene las hemorragias vaginales de la mamá y la mastitis.

Las enfermeras también ayudan a la mamá en este proceso de amamantamiento, ya que las acompañan, contienen y ayudan a que la mujer pueda amamantar sin dificultades ni dolores. Asimismo, comparte muchas funciones con la puericultora, que es una enfermera que brinda asesoramiento a las madres.

Enfermedades comunes en pediatría

Son muchas las **enfermedades comunes en pediatría**, pero podemos destacar las siguientes:

- Varicela
- Sarampión
- Rubeola
- Amigdalitis
- Otitis
- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Intolerancia a la lactosa
- APLV

La varicela es una infección viral causada por el virus Varicela-Zoster, que pertenece a la familia de los herpes, por la cual la persona presenta ampollas que producen mucha picazón en todo el cuerpo. Esta enfermedad es, de las eruptivas, la más frecuente en los niños, ya que es contagiosa.

Algunos de los síntomas incluyen:

- dolor de garganta
- dolor de cabeza
- fiebre moderada
- malestar estomacal
- fatiga
- y comezón

El tratamiento consiste en mantener a la persona lo más cómoda posible, por lo que les sugerimos:

- Evitar rascar las zonas de picazón
- Usar ropa de cama fresca, suave y suelta
- Tomar baños de agua tibia con poco jabón y enjuague completamente
- Aplicar un humectante y calmante después de bañarse para suavizar y refrescar la piel.

El sarampión también es causado por un virus, en este caso de la familia Paramyxoviridae y del género Morbillivirus, el cual se reproduce en la nariz y la garganta de la persona infectada. En esta enfermedad se produce una erupción en la piel de color roja con manchas, la cual suele comenzar en la cabeza y descender al resto del cuerpo.

Los síntomas más comunes son:

- fiebre alta
- tos seca
- malestar general
- conjuntivitis
- diarrea
- dolor de cabeza
- dolor de garganta
- ganglios linfáticos inflamados

No hay ningún tratamiento para una infección establecida de sarampión, pero los antifebriles de venta libre y la vitamina A pueden ayudar con los síntomas.

Por su parte, la rubéola también es una enfermedad producida por un virus y hace que aparezca un sarpullido rojo en la piel. Esta puede contagiarse mediante el contacto directo con la saliva o la mucosa de un niño infectado o a través del aire por las pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

En los niños pequeños, la enfermedad suele ser leve, con síntomas que pueden incluir fiebre baja, dolor de garganta y el sarpullido mencionado.

La rubéola puede prevenirse con la aplicación de la vacuna triple viral SRP: sarampión, rubéola y parotiditis, o con la doble viral SR: sarampión-rubéola. La vacuna triple viral SRP se administra en dos dosis: la primera a los doce meses de edad y la segunda a los 6 años del niño o al ingresar a la primaria.

Otra de las enfermedades más comunes es la amigdalitis, la cual puede ser causada por virus o bacterias. Es difícil distinguir entre las amigdalitis víricas y las bacterianas únicamente a través de los síntomas y signos clínicos. Lo habitual es que la amigdalitis vírica se acompañe de síntomas catarrales y fiebre baja o moderada que desaparecerá en cuestión de tres días. Por el contrario, la amigdalitis bacteriana tiene un inicio brusco, no suele llevar aparejados otros síntomas como la tos, pero la fiebre que se presenta es alta.

La otitis es muy común en los niños y puede tener muchas causas, como por ejemplo, infección del oído u otitis media, oído de nadador, es decir, una infección de la piel en el canal auditivo, presión debido a un resfriado o una infección sinusal.

Los síntomas más comunes son:

- Dolor de oído molesto
- Fiebre
- E irritabilidad

La amoxicilina es el antibiótico preferido para las infecciones del oído medio, excepto en casos de alergia a la penicilina o en infecciones crónicas o recurrentes.

Otra enfermedad frecuente es la bronquitis aguda, que es la inflamación aguda de la mucosa bronquial.

Los síntomas más comunes son:

- Tos seca
- Sibilantes o “pitidos” en el pecho
- Dolor torácico
- Sensación de ahogo

Si bien no existe ningún tratamiento específico, se recomienda:

- Hidratar al niño adecuadamente para fluidificar las secreciones
- Nebulizar con suero fisiológico y aspirar secreciones
- Utilizar antitérmicos si hay fiebre

Por su parte, la bronquiolitis es una infección respiratoria que afecta a la vía aérea pequeña y, principalmente, a los bronquiolos, originando edema, aumento en la producción de moco y, por lo tanto, obstrucción.

Los síntomas suelen ser:

- Mocos claros
- Estornudos
- Fiebre
- Tos y dificultad respiratoria
- Sibilantes o “pitidos” en el pecho

En la mayoría de los casos, la bronquiolitis se puede tratar con cuidados domésticos y a través del uso de broncodilatadores. Los casos más graves requieren hospitalización.

La intolerancia a la lactosa, la cual también es llamada azúcar de la leche, es la incapacidad de digerir por completo el azúcar de los lácteos, y suele estar ocasionada por la deficiencia en el cuerpo de una enzima llamada lactasa.

La lactasa es la enzima que actúa sobre este azúcar para descomponerlo en dos moléculas más pequeñas, llamadas galactosa y glucosa. Si esta enzima no está presente o actúa de forma parcial, el niño no tolerará los alimentos que contengan lactosa.

Los síntomas incluyen:

- calambres abdominales
- distensión abdominal
- y diarrea

Debido a que el cuerpo produce glucosa cuando la lactosa se descompone, la prueba de sangre para intolerancia a la lactosa busca la presencia de glucosa en la sangre. Por eso, en esta prueba se tomarán varias muestras de sangre antes y después de que se beba un líquido que contiene lactosa.

Sin la enzima lactasa, el cuerpo no puede digerir adecuadamente los alimentos que contienen lactosa. Esto implica que, si se ingieren lácteos, la lactosa de estos alimentos se depositará en el intestino, donde se formarán gases, la persona tendrá retortijones, sensación de plenitud y diarrea.

Por todo lo expuesto podemos decir que el tratamiento se basa en evitar los productos lácteos, consumir productos libres de lactosa o tomar suplementos de lactasa.

Ahora bien. Es probable que se confundan los términos intolerancia a la lactosa y alergia a la leche. Si bien es posible que sus síntomas sean similares, se trata de dos afecciones totalmente diferentes. La intolerancia a la lactosa es un problema digestivo, mientras que la alergia a la leche involucra al sistema inmunitario. Por lo tanto, si bien la intolerancia a la lactosa puede generar muchas molestias, no provoca ninguna reacción que pueda poner en peligro la vida, como por ejemplo, la anafilaxia, que es una reacción alérgica aguda y potencialmente mortal.

La intolerancia a la lactosa, en realidad, no es muy común en los bebés, y habitualmente comienza a aparecer recién después de los tres años en los niños que nacieron a término. Sin embargo, los bebés que nacieron prematuramente tienen más probabilidades de tener un tipo de intolerancia a la lactosa llamado deficiencia de lactasa del desarrollo. Esta afección, por lo general, dura solamente un corto tiempo después del nacimiento. Una cuestión a tener en cuenta es que es completamente seguro amamantar al bebé si la mamá tiene intolerancia a la lactosa, es decir, amamantar no hace que el bebé corra un riesgo mayor de padecer intolerancia a la lactosa. Además, la leche materna tiene beneficios importantes para la salud del bebé.

Por su parte, la alergia a la leche de vaca, cuyas siglas son APLV, es una alergia alimentaria que se diagnostica más específicamente en lactantes y niños pequeños. No obstante, no es una afección para nada común.

Esta se trata de una reacción exagerada del sistema inmunitario ante una o más proteínas que contiene la leche de vaca que, como sabemos, la proteína de la leche de vaca suele ser uno de los primeros alimentos complementarios introducidos en la alimentación del lactante y se suele consumir durante toda la infancia como parte de una dieta equilibrada.

¿Cómo detectar alergia a la proteína de la leche? Los signos y síntomas más frecuentes e inmediatos de alergia a la leche pueden incluir los siguientes:

- Ronchas
- Sibilancias
- sensación de picazón u hormigueo alrededor de los labios o la boca
- hinchazón de los labios, lengua o garganta
- tos o dificultad para respirar
- y vómitos

Las reacciones alérgicas pueden comenzar con mucha rapidez, como ocurre con los problemas respiratorios graves y los vómitos; sin embargo, también se pueden retrasar o requerir una mayor cantidad de alimento para que se produzcan, como por ejemplo, consumir un vaso de leche.

Una cuestión a tener en cuenta es que la leche de vaca se puede reemplazar por la bebida de soja, de arroz, de almendras, de avena, la leche de coco o la leche sin lactosa. Así es como existen los helados sin lactosa o los quesos veganos, que son, entre muchos otros, productos aptos para personas con intolerancia al azúcar de la leche.

La importancia de la lactancia

La **lactancia** es, sin duda, el mejor alimento para el bebé. No solo por su aporte nutricional, sino también por el vínculo que se genera entre el bebé y su mamá.

Para el recién nacido, el amamantamiento es de gran beneficio porque la leche tiene los aportes justos y óptimos de cada nutriente, ni en mayor ni en menor medida. Además, disminuye las diarreas, hidrata a los bebés sobre todo en tiempos de calor, y previene el riesgo de infecciones.

Para la madre, el amamantamiento es benéfico porque, como dijimos anteriormente, mejora el vínculo con su hijo, también porque facilita las contracciones, previene las hemorragias uterinas y disminuye la depresión postparto.

Sin embargo, es muy importante aclarar que no es un método anticonceptivo, es decir, que una mujer que está amamantando puede quedar embarazada. Acá juega un rol importante el auxiliar de enfermería, quien deberá educar a las mamás en este aspecto.

El primer líquido expulsado por la mamá se llama calostro. Esta es la primera leche, la cual dura los primeros días del postparto. Es de color transparente y de a poco va tornando a amarillo.

El calostro:

- Tiene un alto contenido en proteínas y es el alimento perfecto para satisfacer las necesidades del recién nacido
- Proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico
- Ayuda a reducir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia
- Tiene un efecto laxante, se digiere fácilmente y es por eso que el bebé la demanda frecuentemente, lo que facilita la estimulación de leche materna.

Después de unos días, el calostro se transforma en leche materna, la cual:

- Proporciona los nutrientes necesarios en la proporción y temperatura adecuados
- Se digiere y asimila con gran facilidad
- Proporciona anticuerpos de la madre y alarga el período de inmunidad natural
- Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias
- Asimismo, previene las alergias
- Disminuye el riesgo de desarrollar obesidad.
- Los cambios de sabor, según la alimentación de la madre, preparan al niño para aceptar mayor variedad de alimentos
- Y favorece el correcto desarrollo de la mandíbula, los dientes y el habla.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia exclusiva hasta los seis meses, iniciando luego la alimentación complementaria, es decir, con alimentos apropiados y seguros para la edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más.

Si por algún motivo, como por ejemplo, una mastitis o dolores en los pechos, o simplemente que la madre no produce suficiente cantidad de leche, el pediatra puede recomendar la complementación de la lactancia con fórmulas específicas para los lactantes.

El médico será el que recomiende la mejor fórmula para el bebé, pero los auxiliares de enfermería también deben conocerlas. Al recomendar una fórmula, hay que tener en cuenta la disponibilidad, la facilidad en la forma de preparación, el costo y las necesidades del niño. También se evaluará si el niño presenta alguna patología congénita o adquirida que haga que se deba seleccionar una fórmula especial, como por ejemplo, para diabéticos, para patologías renales, para prematuros, para intolerantes a la lactosa o para bebés que tienen reflujo.

Las fórmulas comerciales listas para consumir no demandan mayores inconvenientes, pero las que son el polvo hay que prepararlas bajo los mayores cuidados higiénicos. Por dicho motivo, se debe leer bien la etiqueta y seguir al pie de la letra la preparación del biberón. Asimismo, es fundamental la higiene para preparar las mamaderas, y de la misma siempre se debe desechar toda la leche que no fue consumida.

Las necesidades nutricionales de los lactantes dependen del crecimiento que ellos tengan en esta etapa, pero dichas necesidades son muy altas en la infancia.

En cuanto a la composición de la leche materna podemos manifestar que contiene:

- Hidratos de carbono, como por ejemplo, la lactosa, que es el azúcar de la leche
- Grasas, como el ácido linoleico
- Proteínas, como la caseína y la proteína de suero
- Vitaminas, como por ejemplo, la A y la E
- Minerales, como el calcio y el fósforo
- Y oligoelementos, como el hierro

Respecto al hierro podemos decir que los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna tienden a recibir suficiente hierro de sus madres hasta que tienen entre cuatro y seis meses de edad. Alrededor de este momento, se suelen introducir en su dieta las carnes, vegetales, y cereales fortificados.

Los bebés amamantados que no ingieran suficiente cantidad de hierro deberían recibir gotas de hierro recetadas por sus médicos. En cambio, los bebés alimentados con leche de fórmula no necesitan tomar suplementos de hierro.

El crecimiento y la alimentación de los niños

A los seis meses, el bebé ya está maduro para iniciar una nueva etapa en su **alimentación**, a la cual se la denomina alimentación complementaria o ablactación. Aquí se incorporan las primeras papillas de calabaza y papa, y también frutas como la banana y la manzana. Luego, hacia los ocho meses se incorporan las carnes de vaca y pollo, pero no se indica pescado, frutillas, huevos ni miel hasta el año de vida por su gran poder alergénico.

Los incrementos reales de cambios de peso van de a poco, a medida que el niño va creciendo. Siempre, más allá de la medición del peso, es fundamental la talla, ya que es el indicador nutricional más importante debido a que tiene que ver con el crecimiento de los huesos.

En general, el **crecimiento** es constante y lento durante los años escolares. Algunos niños pueden estancarse por un tiempo en su peso y talla para luego generar el famoso “estirón puberal”.

Una valoración completa del estado nutricional y físico de los niños es mediante los datos antropométricos, en el cual el auxiliar de enfermería puede colaborar con el pediatra. Allí se mide la talla, el peso, la circunferencia de la cabeza y la circunferencia del brazo. Estas mediciones se realizan en intervalos apropiados para registrar cómo es el crecimiento, ya que una valoración de peso y altura de una vez no informa el estado de crecimiento.

Es importante que los niños consuman:

- Hierro, ya que los niños tienen gran riesgo de tener anemia ferropénica
- Calcio, para el crecimiento óseo
- Y zinc, para la función inmunitaria y el buen desarrollo

Entre los cero y el primer año de vida es donde se da el mayor crecimiento del niño, por lo que, una deficiencia nutricional, podría dejarle secuelas.

A partir del primer año, el niño puede comer tres comidas al día y dos o tres colaciones entre comidas. Los mismos deben ser ricos, nutritivos y aceptados por ellos. Asimismo, de a poco es importante que el niño se vaya integrando a la mesa familiar.

Durante el segundo año de vida comienza a aparecer un escenario diferente, ya que los niños se hacen menos dependientes de la comida y su alimentación se relaciona más con lo lúdico. En esta etapa también se empiezan a tomar en cuenta los antecedentes médicos del niño y de su familia.

Luego, a partir de los tres años de vida, se establecen los hábitos de alimentación y de actividad física. Además, el niño ya comparte la mesa familiar y realiza las cuatro comidas

diarias. Asimismo, en esta etapa se da la detección primaria de patologías como la obesidad, el sobrepeso o dislipemias, o también puede darse lo contrario, como una desnutrición por una ingesta insuficiente alimentos saludables.

Ya a partir del cuarto año de vida, el niño está casi en su totalidad socializado para su ingreso escolar, donde vivirá muchas experiencias en el aspecto social y en la alimentación. Conocerá nuevos amigos, interactuará con ellos y además aceptará los límites y las rutinas de la escuela. Así, sus compañeros y la escuela comienzan a ser una influencia sobre él; de allí la importancia de enseñar técnicas de alimentación saludable desde esta etapa.

Resumiendo, podemos decir que cuando un bebé nace, se alimenta exclusivamente de leche materna, mientras que entre los cinco y los seis años ya come todo tipo de alimentos, debido a que los hábitos y preferencias alimentarias se establecen en las primeras etapas de la vida.

Sin embargo, el primer aprendizaje de los niños es dentro de la panza de su mamá, ya que ella es la encargada de transmitirle sabores al feto mediante su líquido amniótico y también por medio de la lactancia.

Los factores biológicos hacen que nuestro cuerpo pueda adaptarse a comer de todo, es decir, a ser omnívoro. Sin embargo, la relación con la comida consta de tres características innatas y bien diferenciadas:

- Las preferencias innatas hacia determinados alimentos y sabores, como por ejemplo, la aceptación de lo dulce y el rechazo hacia los sabores más amargos o ácidos
- En segundo lugar, es muy importante tener en cuenta el contexto en el cual se da esa preferencia
- Y por último, la capacidad de los humanos de cambiar de preferencias a lo largo de nuestra vida a consecuencia de hechos que hemos vivido o de enfermedades existentes

Para todo ello es fundamental la colaboración en la educación alimentaria a todo el grupo familiar y a los niños, para que los mismos puedan crecer fuertes y desarrollar todas sus potencialidades.