

• Nutrición en actividades pediátricas.

Nombre del alumno: Andrea Candelaria
Guillen Rodriguez

Catedrático: Daniela Monserrat Méndez
7 "A"

Licenciatura en Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas

04 de diciembre del 2020

Nutrición en enfermedades de la infancia y adolescencia.

4.1 Nutrición del niño críticamente enfermo.

La dieta para los pacientes va a variar en función de la edad del paciente y de los síntomas principales.

Por lo que es importante tener en cuenta que en estos tipos de pacientes es de suma importancia en el manejo de su enfermedad, influenciando directamente en la morbilidad.

Las condiciones que hacen vulnerable al niño pediátrico crítico son:

La desnutrición.

La alta mortalidad debido a la falla en el soporte nutricional.

También la inflamación es un factor que ocasiona una respuesta metabólica principalmente caracterizada por gran pérdida proteica e hipercatabolismo.

Mientras que en segundo lugar la ayuno que puede venir presentado o presentar durante su hospitalización, aumenta la noxa y además la menor reserva de proteínas y grasa, provocando un mayor riesgo a malnutrición desarrollando enfermedades graves.

Siendo la antropometría una herramienta de evaluación en los niños pediátricos críticos.

4.2 Necesidades nutricionales en niños intervenido quirúrgicamente.

Hay que tener en cuenta que las necesidades van a variar por diferentes factores como:

Varían con respecto a la población pediátrica normal.

Varían en función de la situación clínica y la fase de respuesta del estrés en la que se encuentre el paciente.

Con respecto al aporte proteico para poder mantener un BN positivos en pacientes con VM sus necesidades mínimas abarcan del 1,5 g/kg/día para lograr este objetivo.

Mientras que las cifras llegan a aumentar hasta 2,8 g/kg/día en los pacientes hipermetabólicos con NP exclusiva.

Y las necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes, teniendo que:

Teniendo en constante la revisión de macronutrientes.

Y es importante tener en constante revisión los micronutrientes del niño.

4.3 Nutrición en los niños con cardiopatías cogénicas y patología pulmonar.

Se calcula que entre el 3-4 por 1.000 de los recién nacidos con malformación cardíaca van a necesitar corrección quirúrgica y presentar afectación en mayor o menor grado de su desarrollo.

Por lo que diversos estudios han demostrado mecanismos responsables del fallo de crecimiento de niños con cardiopatía congénita pero su etiología precisa todavía no ha sido encontrada.

Por lo que así la valoración nutricional realizada de forma precoz en estos pacientes, es un punto clave para (diagnóstico, cirugía y descompensaciones), permitiendo reconocimiento de la malnutrición y facilitando la identificación y manejo de problemas que esta ocasionan.

El 10% y el 45% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica presentan desnutrición ya sea moderada o severa.

Nutrición en este tipo de pacientes pediátricos.

Los suplementos calóricos deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m².

O que haya una pérdida de peso mayor al 10% en los últimos seis meses, pérdida de peso del 5% en el último mes, o bien disminución de la masa magra.

En los pacientes con EPOC para satisfacer sus necesidades especiales, la dieta debe proporcionar 25 a 30% de hidratos de carbono, 55 a 60% de lípidos y 20% de proteína.

Lo cual esto dependerá del estado clínico y de los objetivos.

4.5 Tratamiento dietético en niños con trastornos metabólicos congénitos.

Los errores innatos del metabolismo corresponden a un grupo de enfermedades poco comunes que produce una alteración en el metabolismo.

Provocando que el cuerpo no obtenga la energía ni los productos que necesita para funcionar correctamente, provocando que acumule que pueden resultarle tóxicos.

Por lo que para hacer una dieta restringida en proteínas limitaremos los alimentos ricos en proteínas de alto y medio valor biológico.

Estas proteínas están presentes en alimentos de origen animal como:

Carnes, huevo, pescado, lácteos y sus derivados.

Mientras que los cereales y derivados, legumbres, y los frutos secos deben ser en menor medida.

Así las frutas, verduras y hortalizas podrán ser consumidas de una manera más libre, llegando a permitir que lleven una dieta más diversificada y variada.

Puede que lo necesario sea que en esas situaciones de tengan que retirar los productos animales y sus derivados (carne, pescado, huevo, leche), las legumbres, los cereales y sus derivados (pan, pasta, harina, bollería), y los frutos secos.

4.6 Trastornos de conducta alimentaria.

Son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso.

Lo cual su origen puede ser multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural.

Los trastornos de conducta alimentaria más conocidos son:

La anorexia y la bulimia nerviosas.

Los trastornos por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Los factores por lo que se llegan a presentar estos trastornos son factores individuales (psicológicos, genéticos y biológicos) y familiares, las altas y crecientes cifras pueden estar condicionadas socioculturalmente.

La delgadez.

Hoy en día la delgadez se encuentra asociada al éxito y el bombardeo de medios de comunicación sobre ideales estéticos y físicos dando una búsqueda de la delgadez formalmente aceptable.

El control de la anorexia tiene sus objetivos como son:

Corregir la malnutrición y sus secuelas, actuar sobre la problemática psicológica, comportamental, social y familiar y mantener el proceso, la recuperación del estado nutricional óptimo es una meta prioritaria en el manejo de estos enfermos.

Mientras que los objetivos nutricionales son:

- Restablecer pautas de alimentación normales.
- Recuperar el peso perdido.
- Adecuar el peso a la talla.

La bulimia nerviosa.

Es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones, en la cual se caracteriza por que ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y generalmente en secreto.

Estas personas intentan compensar los efectos de las sobre ingesta mediante vómitos autoinducidos y / u otras maniobras de purga o aumento de la actividad física.

Siendo un punto importante es que los que presentan este trastorno tienden a mostrar una preocupación enfermiza por el peso y la figura.

Presentándose principalmente en adolescentes y púberes; y muy probable en personas mayores de edad.

Caracterizándose en edades de:

12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17, y con el paso del tiempo se llega a presentar en edades mas tempranas.

Universidad del sureste. (2020). Antología de nutrición en actividades pediátricas. Comitán de Domínguez Chiapas: UDS.