



Nombre del alumno: Daniela calderón Sánchez.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico.

Materia: Nutrición y actividades pediátricas.

Grado: séptimo cuatrimestre.

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de diciembre del 2020.

NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Nutrición del niño críticamente enfermo.

- Las recomendaciones en la dieta varían en función de la edad del paciente y de los síntomas principales.
- Factores. { Alteraciones en los mecanismos de aclaramiento esofágico. Vaciamiento gástrico. Presencia de hernia. Antirreflejo.
- Requerimientos nutricionales. { Evaluación. Diagnóstico. Prescripción. Preparación. Distribución. Administración. Monitoreo de terapia nutricional enteral o parenteral.
- La evaluación nutricional antropométrica es simple, reproducible y una herramienta objetiva para la evaluación nutricional del niño enfermo crítico.

Necesidades nutricionales en niños intervenidos quirúrgicamente.

- Varían respecto a la población pediátrica normal y son diferentes en función de la situación clínica y la fase de respuesta al estrés en la que se encuentre el paciente.
- Aporte proteico. { Un mínimo de 1,5 g/kg/día para lograr este objetivo. Dichas cifras aumentan hasta 2,8 g/kg/día en los pacientes hipermetabólicos con NP exclusiva.
- Las necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes, se debe de mantener en constante revisión los macro y micronutrientes del niño que fue intervenido.

En niños con cardiopatías congénitas y patología pulmonar.

- Los suplementos calóricos deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m², 14 o 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.
- La composición de una dieta normal es de { La proporción apropiada de los tres tipos de nutrientes dependerá del estado clínico y de los objetivos.
 - 50 a 55% de hidratos de carbono.
 - 20 a 25% de lípidos y 15% de proteínas.

Tratamiento dietético en niños con trastornos metabólicos congénitos.

- Limitaremos los alimentos ricos en proteínas de alto y medio valor biológico. { Están presentes principalmente en los productos de origen animal (carne, pescados, huevos, lácteos y derivados), y en menor medida en los cereales y sus derivados, las legumbres y los frutos secos.
- Las verduras, frutas y hortalizas podrán ser consumidas de una forma más “libre”.

Trastornos de la conducta alimentaria.

- Son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples de ahí la necesidad de tener en cuenta numerosos factores como se ha comentado.
- Son evolutivas, integran datos racionales e irracionales y tienen una base importante en experiencias personales, positivas o negativas
- Enfermedades del comportamiento alimentario. { (Bulimia, anorexia, trastorno por atracones).
- Además de factores individuales (psicológicos, genéticos y biológicos) y familiares, las altas y crecientes cifras pueden estar condicionadas socioculturalmente.
- La Bulimia Nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada).

UDS. (2020.). NUTRICIÓN EN ENFERMEADES DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. . En UDS.,
Nutrición y Actividades Pediátricas. (págs. 105-114.). Comitán De Dominguez Chiapas. .