

Nutrición y actividades
pediátricas.



Asesor: Daniela Monserrat Méndez

Alumna: Ángeles Anarela Aguilar Rodríguez

Actividad: Ensayo

Séptimo cuatrimestre

Fecha: 15 de noviembre del 2020

Comitán de Domínguez Chiapas.

Introducción.

La nutrición pediátrica es base fundamental, ya que por medio de esta comenzamos a conocer los distintos beneficios que tiene una buena nutrición en la etapa pediátrica incluyendo los nutrientes fundamentales como son las proteínas, y ácidos grasos esenciales que ayudan al crecimiento y aportan energía sobre todo que es cuando él bebe necesita de muchos nutrientes; desde la etapa de formación en el vientre, por lo que esto contribuye a que tenga un mejor desarrollo y crecimiento.

Desarrollo.

La valoración antropométrica es una herramienta muy importante que sirve para obtener cálculos matemáticos que nos permite evaluar la calidad de crecimiento en niños y la situación nutricional en que se encuentran. La antropometría está clasificada principalmente por el estado nutricional del recién nacido como es el peso al nacer, edad gestacional y peso para la edad gestacional al nacer.

Clasificación nutricional según el peso al nacer:

> 4,000 g: Recién Nacido Macroscópico

2,500 –4,000 g: Recién Nacido de Peso Adecuado

2,500 4,000 g: Recién Nacido de Peso Adecuado

< 2,500 g: Recién Nacido de Bajo Peso (RNBP)

< 1,500 g: Recién Nacido de Muy Bajo Peso (RNMBP)

< 1,000 g: Recién Nacido de Peso extremadamente bajo (RNMMBO)

Clasificación nutricional según la edad gestacional:

< 37 semanas: Recién Nacido Pre-Término (RNPT)

37 - 42 semanas: Recién Nacido a Término (RNT)

> 42 semanas: Recién Nacido Post-Término.

Clasificación nutricional según el peso al nacer para la edad gestacional:

Entre 10 y 90 percentil: Adecuado para EG (AEG)

< 10 percentil: Pequeño para EG (PEG)

> 90 percentil: Grande para EG (GEG)

Para el recién nacido el peso varía con la edad gestacional y el estado nutricional de la madre, considerando que el estándar de oro para la evaluación del crecimiento perinatal nos permite diagnosticar alguna infección perinatal aguda o crónica, por lo que debe determinarse de 2 veces cada 24 horas. La longitud es la que refleja el potencial genético del crecimiento y desnutrición debe determinarse al nacer y después una vez por semana.

Técnica de perímetro cefálico.

Instrumento: Cinta métrica (5mm ancho) inextensible y flexible, con divisiones inextensible y flexible, con divisiones cada 1 mm.

Procedimiento: Se debe mantener al niño con la cabeza fija, Deberá quitarse los ganchos, moños de la cabeza, gorros, etc.; que interfieran con la medición. Se pasa la cinta alrededor de la cabeza del sujeto, que será elevada o descendida en forma paralela al plano de Frankfurt hasta alcanzar el perímetro máximo.

La valoración nutricional antropométrica del niño menor de cinco años cumple un propósito que es el identificar las características que están asociadas con problemas nutricionales y un objetivo que es identificar niños o poblaciones de niños que están malnutridos o en riesgo de malnutrición y aplicar medidas de prevención.

Peso: es el indicador global de la masa corporal por lo que es fácil de obtener, útil para seguir el crecimiento en niños para evaluarlos se hace sin ropa o con ropa interior utilizando balanzas calibradas.

Talla: es un parámetro para valorar el crecimiento, está determinada por la longitud del esqueleto óseo.

Peso para la edad: Es muy sensible en el periodo rápido de crecimiento del primer año de vida. Es inadecuado para evaluar niños con baja talla para la edad. Es inadecuado para evaluar a recién nacidos con bajo peso al nacer.

Talla para la edad: es un buen indicador de una dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo, es explicado por factores genéticos y nutricionales y el aplanamiento o cambio de canal de la curva debe ser investigado.

Peso/talla: refleja una situación nutricional actual referida al estado de reservas calóricas.

Requerimiento de macro y micronutrientes en la etapa pediátrica.

En los primeros 6 meses de vida la distribución de energía en macronutrientes será: 15% proteínas, 35% hidratos de carbono y 50% grasas. Para el resto de edades: 15% proteínas, 50% hidratos de carbono y 35% para las grasas. En niños mayores es: 15% proteínas, 55% hidratos de carbono y 30% grasas.

Los hidratos de carbono constituyen a la principal fuente de energía y generalmente representa del 40-60% del aporte energético que es suministrada en una dieta. La glucosa es el principal metabolito utilizado para la vida fetal (sobre 7 g/kg al día), mientras que en la época de lactancia representa unos 130 g/día. Los lípidos son una fuente concentrada de energía que proporcionan ácidos grasos esenciales, así como vitaminas liposolubles la distribución es del < 6 meses 50-55% (con lactancia materna), 40-45% (con fórmula infantil), 6 meses-2 años 30-40% Después de los 2 años 30%, proteínas, Lactantes 0-6 meses 2,2g por kg y 13 por día, 6-12 meses 1,6g por kilogramo y 14 por día, Niños 1-3 años 1,1g por kg y 16 por día.

Conclusión.

Conforme a la información de este tema llego a la conclusión que la antropométrica principalmente consiste en una serie de métodos para tomar medidas y debería ser tratada como tal, ya que es un medio para un fin. Es altamente objetiva y confiable ya que los beneficios son favorables y sobretodo las medias son adecuadas a la edad de cada persona en este caso a los de etapa pediátrica.

<http://bvsper.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/Valoracion%20nutricional/46af0458-e048-4cbe-bc4d-f25ab597f157.pdf>