

# Nutrición y actividades pediátricas.



## ● NUTRICIÓN.

- Septiembre 2020- Diciembre 2020
- Monserrat Mendez Daniela.
- Kevin Jasiel Cruz Rios.
- Unidad 4

Nutrición en enfermedades de la infancia y la adolescencia.

Nutrición del niño críticamente enfermo.

La dieta varía según la edad y síntomas del paciente.

Alteraciones en los mecanismos de aclaramiento esofágico.

Vaciamiento gástrico o presencia de hernia.

Se debe realizar: evaluación, diagnósticos, prescripción, preparación, distribución, administración y monitoreo.

En cuestión de terapias nutricionales enterales y parenterales.

El proceso inflamatorio provoca pérdida proteica e hipercatabolismo.

Como tal debe de evitar ayunos dado a que consumen su reserva proteica y de grasas.

Necesidades nutricionales en niños intervenidos quirúrgicamente.

El requerimiento varía según la población, situación clínica y fase de respuestas al estrés.

Consumo proteico: pacientes con VM deben de consumir de 1.5g/kg/día hasta aumentar a 2.88 gr/kg/día para pacientes hipermetabólicos con NP exclusiva.

Nutrición en niños con cardiopatías congénitas y patologías pulmonar.

Los pacientes con mal deformaciones además de afectar su crecimiento incrementan la movilidad de su enfermedad base.

La principal acción que afecta la desnutrición es la ingesta escasa

La valoración nutricional de forma precoz ayuda a reconocer la malnutrición e identificar y manejar el problema que está siendo ocasionada.

Los pacientes con EPOC llegan a presentar desnutrición desde moderada a severa siendo así que requieren ingresar a un programa de rehabilitación pulmonar.

Recomendando la ingesta de suplementos calóricos en estos programas de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m<sup>2</sup> o halla una pérdida de peso mayor a 10% en 6 meses y un 5% en 1 mes

Ingesta macronutricional en pacientes con EPOC: HC: 55-60%, LIP: 25-30% PROT: 20%.

Tratamiento dietético en niños con trastornos metabólicos congénitos.

Errores innatos del metabolismo: enfermedades poco comunes.

Esto provoca que no obtenga la energía ni los productos que necesita para funcionar correctamente.

Existen alteraciones que provoca una restricción de proteínas evitando los de alto y medio valor biológico.

Como de origen animal: carnes, pescados, huevos, lácteos y derivados.

Las verduras, frutas y hortalizas son consumidas a libre demanda.

Trastornos de la conducta alimentaria.

La conducta alimentaria es el resultado de la interacción y los aprendizajes múltiples.

En la infancia y adolescencia se caracterizan en el alto consumo de alimentos altos en calorías pero bajos de valor nutricional.

Los trastornos mentales son caracterizados por un comportamiento patológico sobre la ingesta y control de peso.

Los TCA y otros trastornos como la vigorexia y la ortorexia afectan directamente el comportamiento alimentario.

Objetivos del control de anorexia: restablecer pautas alimentarias, recuperar el peso perdido, adecuar el peso a la talla etc.

Bulimia nerviosa: trastorno alimentario caracterizado por episodios de atracones.

Llegándose a provocar el vómito preocupándose por su figura y peso esto sucede especialmente de 12 hasta los 25 años.