

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIÁTRICAS

CUATRIMESTRE -GRUPO:

7° CUATRIMESTRES-LIC. EN NUTRICIÓN

PRODUCTO ACADÉMICO:

MAPA CONCEPTUAL

TEMA:

NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

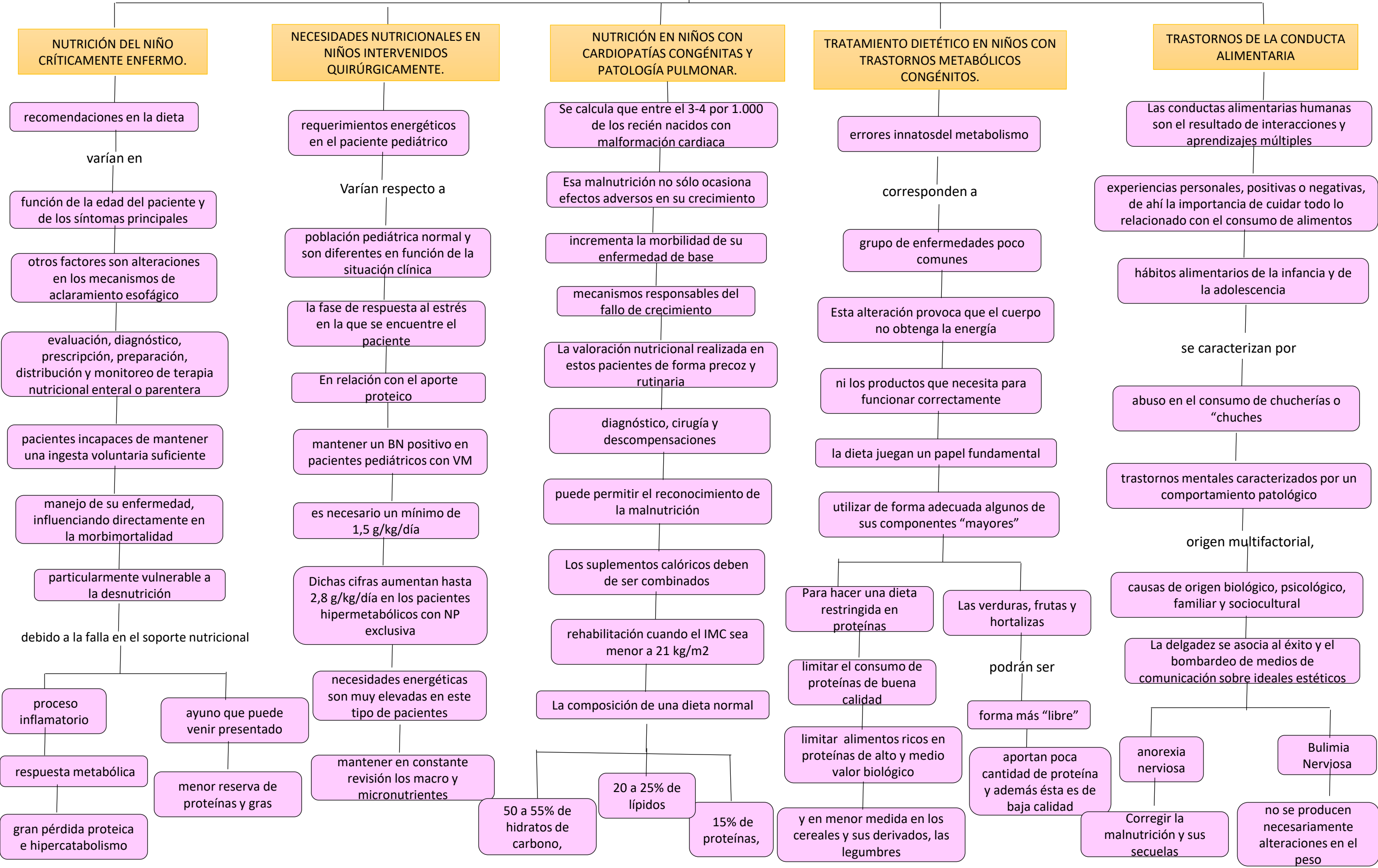
ALUMNO:

ASHLEY RAQUEL FLORES CORDERO

DOCENTE:

L.N NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



NUTRICIÓN DEL NIÑO CRÍTICAMENTE ENFERMO.

recomendaciones en la dieta

varían en

función de la edad del paciente y de los síntomas principales

otros factores son alteraciones en los mecanismos de aclaramiento esofágico

evaluación, diagnóstico, prescripción, preparación, distribución y monitoreo de terapia nutricional enteral o parentera

pacientes incapaces de mantener una ingesta voluntaria suficiente

manejo de su enfermedad, influenciando directamente en la morbimortalidad

particularmente vulnerable a la desnutrición

debido a la falla en el soporte nutricional

proceso inflamatorio

ayuno que puede venir presentado

respuesta metabólica

gran pérdida proteica e hipercatabolismo

menor reserva de proteínas y gras

NECESIDADES NUTRICIONALES EN NIÑOS INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE.

requerimientos energéticos en el paciente pediátrico

Varían respecto a

población pediátrica normal y son diferentes en función de la situación clínica

la fase de respuesta al estrés en la que se encuentre el paciente

En relación con el aporte proteico

mantener un BN positivo en pacientes pediátricos con VM

es necesario un mínimo de 1,5 g/kg/día

Dichas cifras aumentan hasta 2,8 g/kg/día en los pacientes hipermetabólicos con NP exclusiva

necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes

mantener en constante revisión los macro y micronutrientes

NUTRICIÓN EN NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y PATOLOGÍA PULMONAR.

Se calcula que entre el 3-4 por 1.000 de los recién nacidos con malformación cardiaca

Esa malnutrición no sólo ocasiona efectos adversos en su crecimiento

incrementa la morbilidad de su enfermedad de base

mecanismos responsables del fallo de crecimiento

La valoración nutricional realizada en estos pacientes de forma precoz y rutinaria

diagnóstico, cirugía y descompensaciones

puede permitir el reconocimiento de la malnutrición

Los suplementos calóricos deben de ser combinados

rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m2

La composición de una dieta normal

50 a 55% de hidratos de carbono,

20 a 25% de lípidos

15% de proteínas,

TRATAMIENTO DIETÉTICO EN NIÑOS CON TRASTORNOS METABÓLICOS CONGÉNITOS.

errores innatos del metabolismo

corresponden a

grupo de enfermedades poco comunes

Esta alteración provoca que el cuerpo no obtenga la energía

ni los productos que necesita para funcionar correctamente

la dieta juegan un papel fundamental

utilizar de forma adecuada algunos de sus componentes "mayores"

Para hacer una dieta restringida en proteínas

Las verduras, frutas y hortalizas

limitar el consumo de proteínas de buena calidad

limitar alimentos ricos en proteínas de alto y medio valor biológico

y en menor medida en los cereales y sus derivados, las legumbres

podrán ser

forma más "libre"

aportan poca cantidad de proteína y además ésta es de baja calidad

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Las conductas alimentarias humanas son el resultado de interacciones y aprendizajes múltiples

experiencias personales, positivas o negativas, de ahí la importancia de cuidar todo lo relacionado con el consumo de alimentos

hábitos alimentarios de la infancia y de la adolescencia

se caracterizan por

abuso en el consumo de chucherías o "chuches"

trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico

origen multifactorial,

causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural

La delgadez se asocia al éxito y el bombardeo de medios de comunicación sobre ideales estéticos

anorexia nerviosa

Bulimia Nerviosa

Corregir la malnutrición y sus secuelas

no se producen necesariamente alteraciones en el peso