



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALA**

**L.N NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO**

**CUADRO SINOPTICO: NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE  
LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

**NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIATRICAS**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**SEPTIMO CUATRIMESTRE**

**LIC. NUTRICIÓN**

**TAPACHULA CHIAPAS A 6 DE DICIEMBRE DEL 2020**

# NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Para la preparación, distribución, administración y monitoreo de terapia nutricional enteral o parenteral y cubrir total o parcialmente los requerimientos nutricionales.

Las alteraciones en los mecanismos de aclaramiento esofágico, en el vaciamiento gástrico, presencia, presencia de hernia y ante sobre el antirreflujo .

En el niño crítico diversas condiciones lo hacen vulnerable a la desnutrición y alta mortalidad debido a la falla en el soporte nutricional.

Tienen un proceso inflamatorio que ocasiona una respuesta metabólica principalmente caracterizada por gran pérdida proteica y catabolismo

- El ayuno que puede venir presentado durante su hospitalización, aumenta la noxa y mantiene la menor reserva de proteínas y grasa los niños

EL soporte nutricional del paciente pediátrico crítico es de suma importancia en el manejo de su enfermedad.

## NECESIDADES NUTRICIONALES EN NIÑOS INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE...

Los requerimientos energéticos en el paciente pediátrico esta condicionados por factores, como la sedación y la VM, que conllevan una reducción del gasto secundario a la disminución de la actividad o menores pérdidas insensible.

En pacientes pediátricos con VM es necesario un mínimo de 1,5 g/kg/día de proteína para lograr este objetivo y aumentan hasta 2,8 g/kg/día en los pacientes hipermetabólicos con Nutrición Parenteral

Las necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes, se debe de mantener revisión los macro y micronutrientes del niño.

## NUTRICIÓN EN NIÑOS CON CARDIOPATIAS CONGENITAS Y PATOLOGIA PULMONAR..

La **malnutrición** no sólo ocasiona efectos adversos en su crecimiento, incrementa la morbilidad de su enfermedad de base y puede alterar los resultados de la cirugía.

La **ingesta escasa** y el **incremento de consumo energético**, va a ser el **objetivo prioritario** en su manejo nutricional.

Se estima que entre el 10% y el 45% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica presentan desnutrición y requieren ingresar en un programa de rehabilitación pulmonar.

Los suplementos calóricos deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m<sup>2</sup>, o haya una pérdida de peso mayor al 10% en los últimos seis meses, pérdida de peso del 5% en el ultimo mes.

En la dieta normal se recomienda **modificar en los pacientes con EPOC para satisfacer sus necesidades especiales, proporcionando 25 a 30% de hidratos de carbono, 55 a 60% de lípidos y 20% de proteínas**

## TRATAMIENTO DIETÉTICO EN NIÑOS CON TRASTORNOS METABÓLICOS CONGÉNITOS..

Los **errores innatos** del metabolismo corresponden a un grupo de enfermedades poco comunes y diversas en las que un trastorno genético produce una alteración en el metabolismo.

provoca que el cuerpo no obtenga la energía ni los productos que necesita para funcionar correctamente como las proteínas, lípidos hidratos de carbono , a cambio, acumule otros que pueden resultarle tóxicos.

Dieta restringida en proteínas limitaremos el consumo de los alimentos que contienen proteínas de buena calidad en cantidades importantes, y los alimentos ricos en proteína de alto y medio valor biológico como productos animales y sus derivados (carne, pescado, huevo, leche y otros como cereales ,bollerías) .

## TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Son **trastornos mentales** caracterizados por un comportamiento patológico por la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Pueden ser de origen multifactorial, por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural.

Los TCA más son la anorexia y la bulimia nerviosas, el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia

Las personas que padecen trastornos van de los desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y 17 años, afectan del 1 al 4% de las mujeres jóvenes y 5 a 10 % en varones.

En el tratamiento se debe actuar sobre la problemática psicológica, comportamental, social y familiar, en los objetivos Nutricionales son: Restablecer pautas de alimentación normales, Recuperar el peso perdido y Adecuar el peso a la talla.