



Nombre del alumno:

Polet Berenice Recinos Gordillo

Nombre del profesor:

Lic. Lic. Lubdi Isabel Ortiz.

Licenciatura:

Licenciatura en Enfermería 3er cuatrimestre

Materia:

Enfermería del niño y el adolescente.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema: UNIDAD III

“Ciencia y Conocimiento”

14/marzo/2021

Frontera Comalapa, Chiapas.

3.10 ALIMENTACION

IMPORTANCIA

Después del estirón que experimentan los niños desde el nacimiento hasta el año de edad, la etapa que va desde que el niño tiene 1 año y hasta los 3 años se caracteriza por un crecimiento lento pero constante. Ya desde estas edades, cambios en la dieta, especialmente en lo que se refiere a consumo de ciertos tipos de grasas y de vitaminas, pueden ayudar a prevenir algunas enfermedades y a que crezcan sanos y fuertes.

ALIMENTOS BASICOS

Leche. Es el alimento básico en los niños a esta edad. Desde el año hasta los 3 años, las necesidades de calcio son muy elevadas y la leche es la principal fuente de este calcio de la dieta diaria. Las leches de continuación son la mejor alternativa a la leche de vaca, ya que ésta tiene gran cantidad de proteínas.

Se deben consumir de 3 a 4 raciones diarias (500-700 ml).

Carnes. En esta etapa, las necesidades de hierro son elevadas para el desarrollo intelectual y las carnes aportan hierro de fácil absorción.

La carne aporta proteínas de calidad y zinc necesario para el crecimiento de los tejidos; además de vitamina B12, necesaria para la formación de las células de la sangre y para el desarrollo del sistema nervioso.

Se recomienda consumir carne de tres a cuatro veces a la semana (raciones de 40-60 gr).

Pescado. El pescado es también fuente de proteínas de calidad. Destaca su aporte en vitaminas solubles en grasa como las vitaminas A y D, que se concentran en las partes más grasas (músculos e hígado) y vitamina B12, entre las vitaminas hidrosolubles.

Se recomienda consumir más pescado que carne, tomando cuatro raciones a la semana y preferiblemente pescados magros.

Grasas vegetales. Aunque todos los tipos de grasas son necesarias para el correcto funcionamiento del organismo, debe priorizarse el consumo de grasas mono insaturadas como las que provienen de aceites vegetales.

La mejor es el aceite de oliva, aunque son adecuadas todas las grasas vegetales, excepto las de coco y palma.

Huevo. El huevo aporta además vitaminas del grupo B, y vitaminas A, D, E y K. Además, aporta hierro, fósforo, zinc, yodo, manganeso y selenio.

Frutas y verduras. Esta etapa es un buen momento para acostumbrar a los niños al consumo diario de frutas y verduras. **Legumbres.** Son ricas en vitaminas y minerales, aportan hidratos de carbono de absorción lenta, no tienen grasa, son baratas, ricas, variadas y permiten la elaboración de una gran variedad de platos. **Cereales y pastas.** Aportan gran cantidad de energía por la cantidad de hidratos de carbono que contienen.

Huevo: consumo de 3 huevos a la semana - **Frutas o verdura:** Se recomienda consumir 2 ó 3 piezas pequeñas de fruta cada día,- **Legumbres:** con huevo: consumo de 3 huevos a la semana -sumir legumbres de 2 a 3 veces a la semana, en raciones de 30 o 40 gr. **Cereal y pasta:** entre 4 y 6 raciones diarias.

3.10.1.- Lactancia materna y 3.10.2.- Promoción de la lactancia materna

Que es

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan asimismo que la lactancia «es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».

Recomendaciones

La OMS y el Unicef recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Importancia

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido.

Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

Que provee

Contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor

Problemas

El abandono del amamantamiento como forma habitual de alimentación de los lactantes puede traducirse en un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias.

Una dificultad añadida es que no existen registros ni indicadores comparativos sobre lactancia materna, por lo que resulta difícil establecer cuál es la magnitud real del problema.

3.10.3.- Lactancia artificial. Alimentación complementaria

Que es

La lactancia artificial es una manera de que el lactante pudiese alimentarse en el caso de que la madre no pueda por diversos motivos o elija no hacerlo.

Datos

Hoy en día la lactancia artificial y la lactancia natural deben ser a demanda lo que significa que no existen relojes y el niño es quien decide cuando quiere alimentarse.

Posteriormente se ha disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna.

Mitos sobre la lactancia

El mito de que un niño debe comer cada tres horas durante diez minutos de ambos senos es infundada y arbitraria. La mayor parte de los niños no toman así.

Leche artificial

Aparte de la leche artificial de fórmula que suele usar el lactante, existen otros tipos de leches especiales para bebés con alergias alimenticias, en casos donde no se tolera las proteínas de la leche de vaca (cuya mejor solución sería la lactancia materna exclusiva). No existen intolerancias a las proteínas de la leche humana, excepto en niños con galactosemia, una enfermedad metabólica rara.

POR QUE ES MEJOR LA LACTANCIA MATERNA

Se calcula que aproximadamente unas cien sustancias que existen en la lactancia materna no han podido aún ser imitadas por los compuestos artificiales

3.10.4.- Alimentación del recién nacido de bajo peso.

DATOS

Cada año nacen más de 20 millones de niños con un peso inferior a 2500 g, el 96% de ellos en países en desarrollo. Estos lactantes con bajo peso al nacer corren un mayor riesgo de morbilidad neonatal. El bajo peso al nacer se debe en la mayoría de los casos al parto prematuro, a un tamaño pequeño para la edad gestacional, o a ambos.

COMO EVITARLO

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño.

CAUSAS

La causa principal del bajo peso al nacer es el nacimiento prematuro (nacer antes de las 37 semanas de gestación). Nacimiento prematuro significa que el bebé tiene menos tiempo en el útero de la madre para crecer y ganar peso. Gran parte del peso del bebé se obtiene durante la última etapa de embarazo. Otra causa del bajo peso al nacer es la restricción de crecimiento intrauterino ("IUGR", por sus siglas en inglés).

Otros factores que también contribuyen al riesgo del bajo peso al nacer.

RAZA.
EDAD.
NACIMIENTOS MÚLTIPLES.

SALUD DE LA MADRE.
FALTA DE VITAMINACION DURANTE EL AMBARAZO.

Problemas más comunes de los bebés de bajo peso al nacer

Bajos niveles de oxígeno al nacer - Incapacidad de mantener la temperatura corporal □
Dificultad para alimentarse y ganar peso - Infecciones - Problemas para respirar, como el síndrome de insuficiencia respiratoria en bebés (una enfermedad respiratoria de la prematuridad causada por pulmones inmaduros) - Problemas neurológicos, como hemorragia intraventricular (sangrado dentro del cerebro) - Problemas gastrointestinales, como enterocolitis necrotizante (una enfermedad grave del intestino que es común en bebés prematuros) - Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)

Tratamiento para el bajo peso al nacer

Normalmente, los bebés con bajo peso al nacer "se ponen al día" con el crecimiento físico si no existen otras complicaciones. Se puede enviar al bebé a programas de atención médica de seguimiento.

3.11.- Manifestaciones digestivas propias del lactante.

Estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy frecuente sobre todo en los lactantes alimentados con fórmulas adaptadas. Representa un grave problema para la mayoría de los padres

aspectos fundamentales que nos ayudará a centrar el problema:

Preguntar a los padres qué entienden por estreñimiento, aprovechando para señalar que el ritmo de las deposiciones varía de un individuo a otro.

El ritmo de las deposiciones del niño. Para hablar de estreñimiento debemos tener presente: Lactante con lactancia materna que realiza menos de dos deposiciones al día. Lactante con fórmula adaptada que realiza menos de tres deposiciones a la semana.

Regurgitaciones

Los vómitos son una característica tan familiar en los lactantes que Shakespeare describe al lactante lloriqueando y vomitando en los brazos de la niñera como la primera de las siete edades del hombre.

Factores: anatómico y funcional.

El cólico del lactante

Es un síndrome caracterizado por un autolimitado grupo de conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base. Nuestro entendimiento de su etiología, fisiopatología y tratamiento está lejos de ser completo.

En el 30-40% de los casos los síntomas persisten hasta el 4^o-5^o mes.

Gas intestinal

aire intestinal puede provenir del aire tragado, por difusión sanguínea en función de las presiones relativas parciales en los dos compartimentos y producción intraluminal por productos de fermentación bacteriana. Es removido del intestino a través del eructo, ventosidad, difusión a sangre y catabolismo bacteriano

Cuidados del lactante

La observación sistemática confirma la sabiduría común que prácticas tales como coger y mecer al niño son efectivos tranquilizantes.

En general, comportamientos y estímulos que suponen cambio postural, repetitividad, constancia y/o raticidas y más cercana proximidad entre madre y lactante tienden a mantener el estado de no-llanto.

3.12.- Alimentación a partir del primer año de vida.

Como debe ser

Hasta el primer añito es bastante sencillo porque nos habremos limitado a la lactancia inicial (materna o artificial) y a la introducción posterior de papillas y purés respetando la cronología de introducción de determinados alimentos, con un menú muy similar diariamente, aunque con pequeñas variaciones.

Periodo

A partir de los 12 meses deben introducirse paulatinamente los alimentos de forma progresiva, sin forzar y en un ambiente agradable. De hecho, es frecuente que en estas edades estén un poco aburridos de su comida y les llamen más la atención nuestros platos que los suyos

Dieta

La dieta debe ser variada al igual que la del adulto, y deberían evitarse alimentos de bajo valor nutritivo como dulces, chocolates, bollería, etc, así como bebidas azucaradas o con cola. Se recomienda esperar a los dos años para dar embutidos, conservas y mariscos, así como para alimentos muy condimentados. Y a los tres años para dar frutos secos o alimentos pequeños (olivas, uvas) con los que se pueda atragantar.

Datos

La leche, ya sea materna o leche de vaca, aunque sigue teniendo su espacio, ya no es el alimento fundamental del niño como lo es tras el nacimiento. En el momento del desayuno puede ser importante, pero por ejemplo en el momento de la cena queda relegada a postre.

Recomendaciones

Los lácteos pueden ser sobre todo yogures (naturales o de sabores), pero también petit suisse, flanes o natillas.

3.13.- Alimentación del Preescolar y escolar

Importancia

Transcurridos los dos primeros años de vida del niño, correspondientes al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar (3-5 años) y escolar (desde los 6 años al comienzo de la pubertad). El crecimiento longitudinal en el preescolar es de 6-8 cm/año y el incremento ponderal de 2-3 kg anuales. En el escolar, el crecimiento longitudinal es un poco más lento (5-6 cm/año) y la ganancia de peso es de 3-3,5 kg/año. Paralelamente, continúa la maduración de órganos y sistemas.

Datos

El desarrollo psicológico en los preescolares incluye la incorporación paulatina de habilidades motoras y del lenguaje; más tarde, durante la época escolar, maduran habilidades como: la lectura, la escritura, las operaciones matemáticas y la adquisición progresiva de conocimientos.

Hábitos

Los hábitos alimentarios y las pautas de alimentación comienzan a establecerse muy pronto, desde el inicio de la alimentación complementaria (después de los 6 meses) y están consolidados antes de finalizar la primera década de la vida, persistiendo en gran parte en la edad adulta. La familia representa un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños aprenden. La agregación familiar para estos hábitos es tanto mayor cuanto más pequeño es el niño y más habitual sea comer en familia.

Prescolar

En la etapa preescolar, los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito, a ser monótonos. En la elección de alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor importancia los procesos de observación e imitación.

Factores

Social
Económico
Energético
Familiar

Necesidades energéticas

Las necesidades energéticas van variando a lo largo de las diferentes etapas de la vida, y esto implica la necesidad de adaptar la ingesta para hacer frente a estas variaciones. Las recomendaciones para los niños entre 4 y 8 años, son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años, 1.600-2.000 kcal. **Necesidades de proteínas** Las proteínas cumplen principalmente un papel en el crecimiento y en el mantenimiento de la estructura corporal. **Necesidades de grasas** La grasa es una fuente importante de energía, soporte para transportar vitaminas liposolubles y proveedor de ácidos grasos esenciales. **Hidratos de carbono y fibra.**

3.14.- Alimentación del Adolescente.
3.15.- Dietas no convencionales en la infancia y la adolescencia.

Que es

Adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo, hasta el punto que se llega a alcanzar en un periodo relativamente corto de tiempo el 50% del peso corporal adulto

Factores

se experimenta una velocidad de crecimiento mayor que en cualquier otra edad a partir del 2º año de vida. A esto contribuye, también, la maduración sexual, que va a desencadenar importantes cambios, no solo en la composición corporal sino en su fisiología y en sus funciones orgánicas. Existe una enorme variabilidad en el momento en el cual se produce este cambio. En la actualidad, en los países occidentales, se fija la pubertad entre los 9 y 13 años, y la adolescencia entre los 14 y 18 años.

Periodo de la Etapa

La adolescencia es una etapa decisiva en el desarrollo humano por los importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que en ella ocurren y que condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos alimentarios y de comportamiento

Preocupaciones nutricionales

Los excesos más comunes son de grasa total, grasa saturada, colesterol, sal y azúcar. Un gran número de adolescentes no cubren las recomendaciones diarias de ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en calcio. Algunos de los aspectos preocupantes en los adolescentes en relación con la nutrición son: el consumo de productos con alto contenido en azúcares, en especial refrescos, anemia por deficiencia de hierro, ingesta de calcio insuficiente, métodos inadecuados para perder peso y los trastornos de la conducta alimentaria.

Consecuencias

Las consecuencias de la mala alimentación y unos hábitos inadecuados de actividad física son el sobrepeso y la obesidad.

El consumo de alcohol y el tabaquismo son también motivos de preocupación, junto con el embarazo y la situación de los adolescentes con discapacidad o con enfermedad crónica.

3.16.- Problemas nutricionales y endocrinos

Que son

El sistema endocrino es un sistema de mensajeros químicos que transporta hormonas por todo el cuerpo. Las hormonas ayudan a regular los procesos corporales, incluido el crecimiento. Cuando existe un trastorno del sistema endocrino, el crecimiento puede detenerse.

Trastornos

Deficiencia de la hormona del crecimiento (somatotrofina): Esta enfermedad poco común se produce cuando el nivel de hormona del crecimiento de un niño es escaso o nulo.

Hipotiroidismo: Es una enfermedad causada por niveles bajos de hormona tiroidea en la sangre. Sin una cantidad suficiente de esta hormona, los bebés pueden tener un desarrollo cerebral inadecuado.

Factores de riesgo

1. Sobrepeso, obesidad y riesgo de subnutrición Solo dos tercios del total de los menores españoles (el 65,9%) están dentro de lo que se considera el peso normal para su edad (normo peso)

2. Percepción errónea por parte de los padres En 4 de cada 10 casos (42%), los adultos tienen una percepción acerca del peso de sus hijos que no se corresponde con la realidad.

3. Un desayuno inapropiado Según el estudio, solo uno de cada cinco niños desayuna de manera adecuada, es decir, con un lácteo, un cereal y una fruta.

4. Menos horas de sueño de las necesarias

5. Poca actividad física Al igual que el sueño, la actividad física es otro complemento clave para la correcta alimentación y nutrición infantil. Y es otro aspecto que también se descuida.