

Nombre del alumno:

Paola Berenice Ortiz Garcia

Nombre del profesor:

Lic. Lubdi Isabel Ortiz

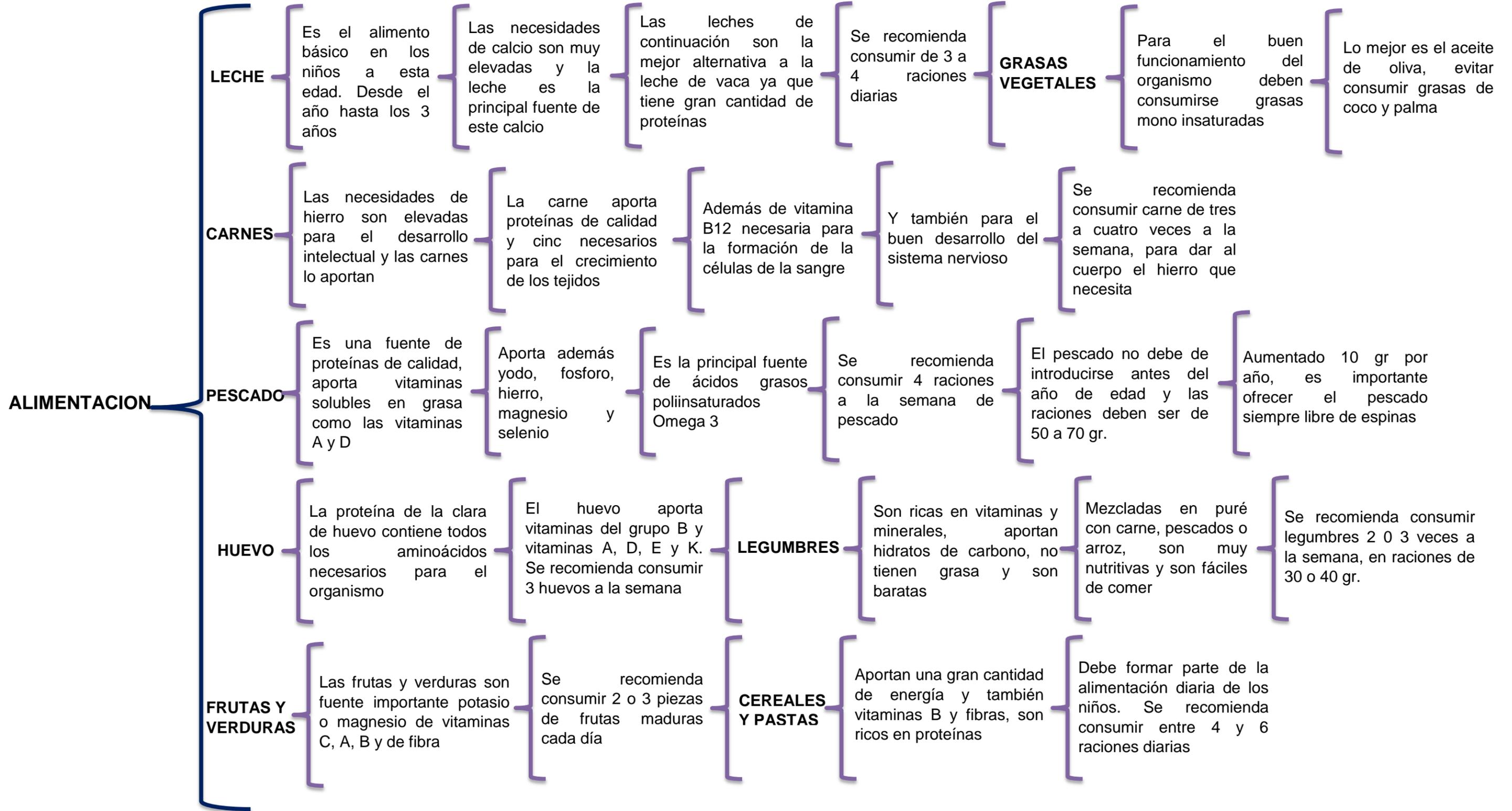
Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Patología del Niño y Adolescente

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico





LACTANCIA MATERNA, PROMOCIO DE LA LACTANCIA MATERNA

DEFINICION
RECOMENDACIONES
OMS Y UNICEF

Es la alimentación con leche del seno materno

La organización mundial de la salud y el fondo de las naciones unidas para la infancia

Señalan asimismo que la lactancia: es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto en los niños

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

El proceso de la lactancia materna en los primeros 6 meses del recién nacido

Es recomendable seguir amamantando a partir de los meses y ofrecerle otros alimentos al bebe

La academia de pediatría recomienda mantener la lactancia al menor durante el primer año de vida

El comité de lactancia de la sociedad española de pediatría coincide en sus recomendaciones con la OMS y UNICEF.

A partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que la madre o el niño decidan quitarlo

No se sabe cuál es la duración normal de la lactancia materna en la especie humana

La leche materna contienen inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebe de infecciones

El abandono del amamantamiento puede traducirse en un problema con importantes complicaciones, personales, sociales y sanitarias

LACTANCIA ARTIFICIAL, ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

¿QUE ES?
LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL

Es una manera de que el lactante pueda alimentarse en el caso de que la madre no pueda o no quiera hacerlo

La lactancia artificial se inventó a finales de la era mesopotámica

Aplicada en la alimentación de terneros y otros animales de graja

Unos años después por iniciativa de la empresa de Henri Nestlé, se inició su uso en humanos

Ha disminuido su uso por las desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna

Debe de ser a demanda, lo que significa que no necesita reloj y el niño es quien decide cuando quiere alimentarse

Lo habitual es que un niño más pequeño demande más leche durante las noches

La leche artificial de fórmula, existen diversos tipos de leches

Se calculan unas cien sustancia que existen en la leche materna no han podido ser imitadas por los compuestos artificiales

ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO DE BAJO PESO

RECIEN NACIDO DE BAJO
CAUSA
OTROS FACTORES

En 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

Las intervenciones dirigidas a mejorar la alimentación de los lactantes con bajo peso al nacer tienden a mejorar su salud

Los lactantes con bajo peso al nacer y sean capaces de mamar han de ser amamantados

La causa principal de peso bajo al nacer es el nacimiento prematuro. Gran parte del peso del bebe se obtiene durante la última etapa

Otra causa del bajo peso al nacer es la restricción de crecimiento intrauterino

Esto sucede cuando él bebe no crece bien durante el embarazo por problemas de la placeta

Los bebes con restricción de crecimiento intrauterino nacidos a término pueden ser físicamente maduros pero débiles

Los bebes prematuros que tienen una restricción de crecimiento intrauterino son muy pequeños y físicamente inmaduros

Raza: él bebe afroamericano tiene el doble de probabilidades de tener bajo peso al nacer que los bebes blancos

Edad: madres adolescentes tienen mayor riesgo de tener bebes con bajo peso

Nacimientos múltiples: los bebes de nacimientos múltiples corren mayor riesgo de sufrir bajo peso al nacer

Salud de la madre: los bebes de las madres que se exponen a drogas ilegales, alcohol y cigarrillos tienen más probabilidades de tener bajo peso al nacer

MANIFESTACIONES DIGESTIVAS PROPIAS DEL LACTANTE

TRATAMIENTO PARA EL BAJO PESO AL NACER

El medico de su hijo determinara el tratamiento específico para el bajo peso al nacer según lo siguiente:

La edad gestacional del bebe, salud general e historia clínica, su opinión o preferencia

Alimentación especial, algunas veces con un tubo en el estómago si él bebe no puede succionar o mediante unan línea intravenosa

Se puede enviar al bebe a programas de atención medica

ESTREÑIMIENTO

Es un problema muy frecuente sobre todo en lactantes alimentados con fórmulas adaptadas

Otra causa es la fisura anal que puede ser causa o consecuencia y por último la estenosis anal

Se puede recomendar a los padres que le ofrezcan agua entre las tomas

La pepsina amilácea administrar una cucharada 2 o 3 veces al día

REGURGITACIONES

Los vómitos son una característica tan familiar en los lactantes.

La presencia de falta de medro en asociación con regurgitaciones es útil

El vómito es un proceso complejo, coordinado por el SNC. La presencia de síntomas y el esfuerzo muscular en el vómito ayudan a distinguir

EL COLICO DEL LACTANTE

Es un síndrome caracterizado por un auto ilimitado grupo de conductas en los tres primeros meses de vida

Frecuentemente se ha asociado la aerocolia con el cólico, después del llanto es gas es el segundo síntoma

En el 30-40% de los síntomas persisten hasta el 4°-5° mes

PRIMER AÑO

Es bastante sencillo porque nos habremos adaptados a la lactancia inicial

Y a la introducción posterior de papillas y purés respetando la cronología de introducción de determinados alimentos

Se dice que a partir del año el niño se debería sentar en la mesa con el resto de la familia comer

A partir de esa edad a adquirido la suficiente capacidad motriz y una adecuada madurez digestiva para poder comer todos los alimentos

ALIMENTACION A PARTIR DEL PRIMER AÑO DE VIDA

DIETA

A partir de los 12 meses deben introducirse los alimentos de forma progresiva sin forzar y en un ambiente agradable

La dieta debe ser variada al igual que la del adulto

Deberá evitarse alimentos con bajo valor nutritivo

Se recomienda esperar hasta los 2 años para dar embutidos, conservas o mariscos

PESO DE NACIMIENTO

Los niños duplican su peso de nacimiento a los 6 meses de vida y lo triplican al año

En los primeros 12 meses de vida habrá crecido 25 centímetros y duplicara su talla de nacimiento

El crecimiento es tan importante durante la vida intrauterina y el primer año de vida se frena

Por ello es posible que nos dé la sensación de que el niño come menos

ALIMENTACION DEL PREESCOLAR Y ESCOLAR

NECESIDAD DE PROTEINAS

Las proteínas cumplen principalmente un papel en el crecimiento y en el mantenimiento de la estructura corporal. Una dieta equilibrada debe proporcionar entre un 11 y 15% de la energía total

El 65-70% de la ingesta proteica debería ser de alto valor biológico, típicamente productos de animales y de origen vegetal

NECESIDAD DE VITAMINAS Y MINERALES

Las vitaminas y los minerales carecen de aporte calórico y su presencia en cantidades suficientes garantiza una dieta variable. El calcio ayuda en la formación del esqueleto.

NECESIDADES DE GRASA

La grasa es una fuente importante de energía, soporte para transportar vitaminas y proveer ácidos grasos, la ingesta total de grasa debe estar entre el 30-35% para nos de 4 a 18 años.

HIDRATOS DE CARBONO Y FIBRA

Los hidratos de carbono son una importante fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales y ácidos grasos

Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía

PREESCOLAR

En la etapa preescolar los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos o preferir algunos de ellos

Empiezan a ser caprichosos con la comida. En la elección de los alimentos influyen factores genéticos, tienen mayor importancia los procesos de observación e imitación

El desarrollo psicológico en los preescolares incluyen la incorporación de habilidades motoras y del lenguaje, durante la época escolar maduran habilidades como: lectura, escritura, etc.

NECESIDADES ENERGETICAS

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 de entre 4 y 8 años son: 1.200-1.800 kcal/día y para los de 9 a 13 años son: 1.600-2.000 kcal

ALIMENTACION DEL ADOLESCENTE. DIETAS NO CONVENCIONALES EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PREOCUPACIONES NUTRICIONALES FRECUENTES

Un gran número de adolescentes no cubren las recomendaciones diarias de la ingesta de frutas y verduras

Algunos de los aspectos preocupantes en los adolescentes en relación con la nutrición son: el consumo de productos con altos contenidos de azúcar, anemia por deficiencia de hierro.

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 enfermedad crónica

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Los varones necesitan entre 1.800 y 3.200 kcal, mientras que la mujer requieren entre 1.600 y 2.400 kcal

Los hidratos de carbono son parte esencial de una dieta saludable. Las mejores fuentes de hidratos de carbono son: los cereales integrales, las verduras, las frutas y las legumbres, son una excelente fuente de vitamina, minerales y fibras

Las necesidades de proteína varían con el crecimiento, aunque la mayoría de adolescentes sobrepasan los niveles recomendables de ingesta

HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES

Los jóvenes pasan una gran parte del tiempo fuera de casa y consumen comida preparada por lo general rica en calorías y grasas.

La adolescencia es la etapa previa a la edad adulta. En ocasiones será la última oportunidad para aplicar normas dietéticas y consejos de promoción de la salud, en relación con la actividad física

PROBLEMAS NUTRICIONALES Y ENDOCRINOS

SOBREPESO OBESIDAD Y RIESGO DE SUBNUTRICION

La obesidad infantil es un problema a nivel mundial, hay en la actualidad 42 millones de niños menores de cinco años por encima del normopeso

PERSEPCION ERRONEA POR PARTE DE LOS PADRES

Los adultos tienen una percepción acerca del peso de sus hijos que no corresponde con la realidad

El 13% de los casos los padres no son conscientes de que su niño padece obesidad o sobrepeso. En consecuencia no hace nada para remediarlo

UN DESAYUNO INAPROPIADO

Uno de cada cinco niños desayuna de manera adecuada, es decir con un lácteo un cereal y una fruta. Si bien la mayoría consume lácteos en esa primera comida

MENOS HORAS DE SUEÑO DE LAS NECESARIAS

Dormir menos de lo necesario está asociado con un riesgo más alto de padecer sobrepeso y obesidad. Los menores que no duermen lo suficiente están de peor humor, irritables e inquietos

POCA ACTIVIDAD FISICA

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

La AEP recomienda que los menores realicen por lo menos una hora diaria de ejercicio de una intensidad moderada o alta, algo que hace unas generaciones atrás era lo más normal.