

PREVENCION DE LA INAPETENCIA INFANTIL



DR
HUMBERTO ORTIZ R.
PEDIATRA
PUERICULTOR



P

PROMOCION

P

PREVENCIÓN

P

PERICULTURA



The future of primary care medicine
New England Journal of Medicine
August 2004

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO DE LA SALUD PEDIÁTRICA

Academia Americana de Pediatría/Bright Futures

2014



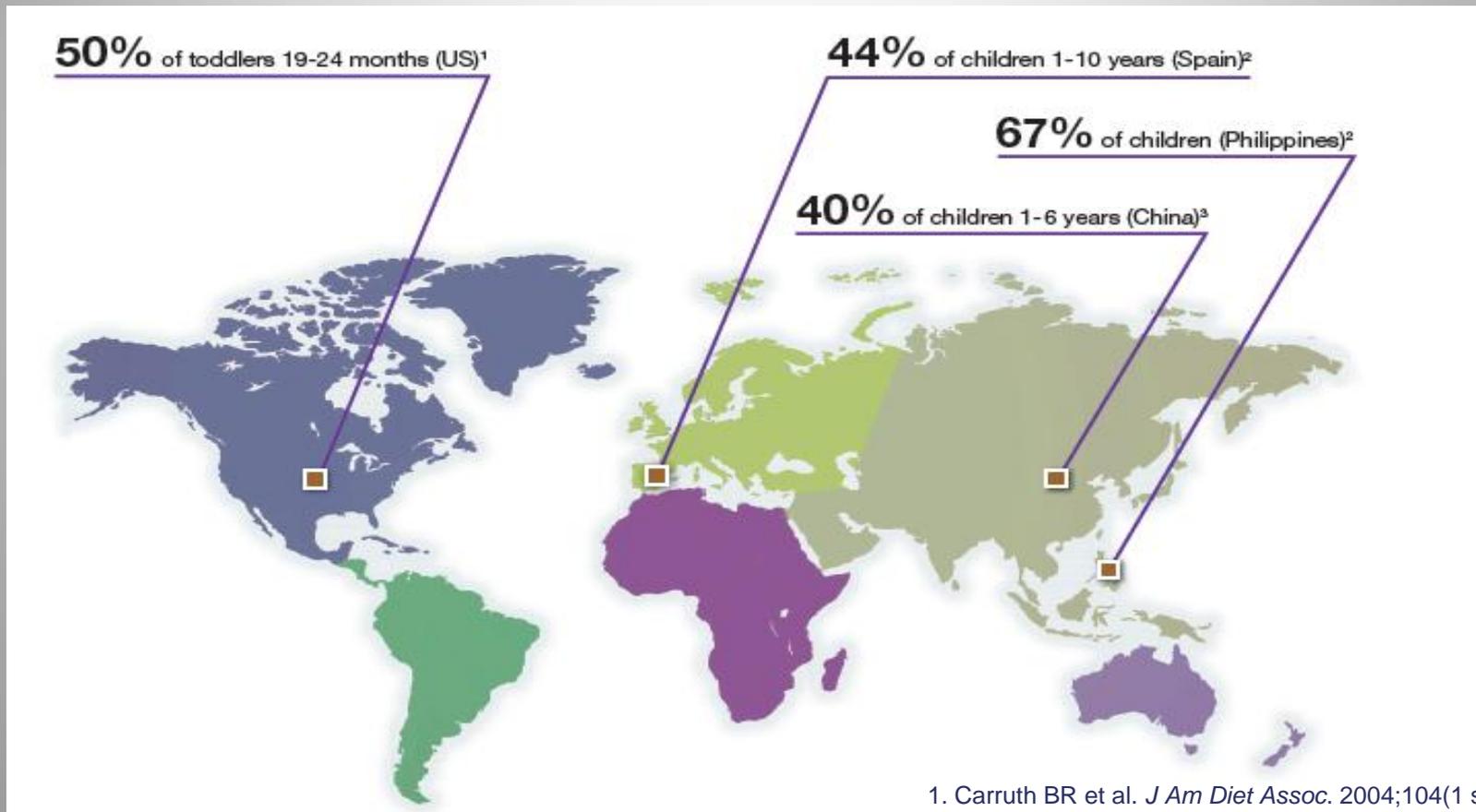
CRITERIO		INFANCIA												PRE-ESCOLAR				ESCOLAR						ADOLESCENCIA						
EDAD		PN	RN	3-5d	1m	2m	4m	6m	9m	12m	15m	18m	2a	30m	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a
HISTORIA CLÍNICA		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MEDIDAS	Talla y Peso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	PC	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Peso para la Talla	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	IMC												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	TA	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
TAMIZAJE SENSORIAL	Visión	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	●	●	●	●	★	●	★	●	★	★	●	★	★	●	
	Audición	●	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	●	●	●	●	★	●	★	●	★	★	★	★	★	★	★	★
COMPORTEMIENTO Y DESARROLLO	Evaluación Desarrollo								●				●		●															
	Tamizaje Autismo											●	●																	
	Vigilancia Desarrollo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Psicosocial y Conducta	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Uso Alcohol y Drogas																							★	★	★	★	★	★	★
	Tamizaje Depresión																							●	●	●	●	●	●	●
EXAMEN FÍSICO		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PROCEDIMIENTOS	Tamizaje RN	←	●	→																										
	Cardiopatía Congénita	●																												
	Inmunización	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Hb Y Hto					★			●	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
	Tamizaje Plomo							★	★	★		★	★		★	★	★	★	★											
	Pruebas de TB			★				★		★			★		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
	Tamizaje Dislipidemia												★			★		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
	Tamizaje ETS Y VIH																							★	★	★	★	★	★	★
SALUD ORAL								★	★	★		★	★	★	●															
GUÍA ANTICIPATORIA		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

EVALUAR ● EVALUAR SI HAY FACTORES DE RIESGO ★ RANGO PERMITIDO DE EVALUACIÓN ← ● →

PREVENCION DE LA INAPETENCIA INFANTIL



DIFICULTADES DE ALIMENTACIÓN PREVALENCIA POR PAÍS



1. Carruth BR et al. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(1 suppl):s57-s64.

2. Jin X et al. *Chinese Journal of Child Health Care.* 2009;17:387-389,392.

TERMINOS

**Picky
Eating**

**Dificultades
Alimentarias**

Neofobia

**Desordenes
Alimentario
s**

Kedesdy JH, Budd KS. Childhood Feeding Disorders. Baltimore: Paul H Brookes; 1998, 2. Chatoor, I I. Child Adolescent Psychiatric Clin N Am. 2002;11;163-183, 3. Dovey, et al. Appetite. 2008;50:181-193, 4. Manikam R, Perman J. J Clin Gastroenterol. 2000;30:34-46, 5. Kerzner B. Clin Pediatric (Phila) 2009;48:960-5

EL **ABECEDARIO** Y LA ALIMENTACION

A

**LIMENTAR SE ENSEÑA NO SE NACE
APRENDIDO (Alimentar vs Comer)**

B

**IBERÓN ES EL PRIMER OBSTÁCULO EN LA
ENSEÑANZA DE LA ALIMENTACIÓN**

C

**INCO SENTIDOS EMPEZANDO POR EL
GUSTO SON VITALES EN EL PROCESO**

D

**ENTICIÓN RETARDADA NO DEBE
ATRASAR EL PROCESO DE MASTICACIÓN**



E

STIMULAR MORDIDA Y USO DE TAZA Y CUCHARA



F

UNCIÓN MOTORA ES INDISPENSABLE EN EL PROCESO DE LA ALIMENTACION



G

ENERAR CONFIANZA Y ACTITUD DE COOPERACIÓN EN EL BEBE



H

IGIENE DEL SUEÑO Y ALIMENTACIÓN DEBEN SER COORDINADOS



I

TIPS
del
NO

DAR DIETA EXCLUSIVA A BASE
DE LÍQUIDOS A PARTIR DEL
PRIMER AÑO DE VIDA

OLVIDAR QUE EL DESAYUNO ES
PIEZA FUNDAMENTAL

LE GUSTA UN ALIMENTO LE
GUSTA OTRO

ES SANO QUE ANTES DEL AÑO
LO PRIMORDIAL SEA COMIDA
DE SAL

**Reglas
de oro**

PERSUADIR

DISTRAER

OBLIGAR

PEGAR

NO

TIPS del SI

EVITAR DISTRACCION

LIMITAR DURACION

ALIMENTOS PARA LA
EDAD

FOMENTAR ALIMENTACION
INDEPENDIENTE

ACTITUD NEUTRAL

PATRON UNIVERSAL DE LA ALIMENTACION

PADRES DECIDEN

DONDE

CUANDO

QUE

NIÑO DECIDE

CUANTO

SATTER EM. *J AM DIET ASSOC.*
1986;86(3):352-356.

**ANSIEDAD DE
LOS PADRES**

**NO COMER
DIFERENTES
TEXTURAS**

**CONFLICTO
COMIENDO**

**NO AUTONOMIA A
LOS 10-12 MESES**

**PRACTICAS DE
ALIMENTACION**

**REHUSAR TODOS
LOS ALIMENTOS**

**NO GANANCIA
DE PESO**

**NAUSEAS
CIERTOS
ALIMENTOS**

**NO COMER
SOLIDOS A LOS 9
MESES**



NEGLIGENCIA

**DOLOR AL
ALIMENTARSE**

DISFAGIA

**DIARREA CON
SANGRE**

**NEUMONIA
RECURRENTE**

**NEURODESAR
ROLLO**

**FALLA EN
CRECIMIENTO**

**ATOPIA Y
ECZEMA**

**VOMITO
CRONICO**



VISIÓN GENERAL DEL ABORDAJE SISTEMÁTICO

RECONOCER

IDENTIFICAR

INVESTIGAR

MANEJAR

INFORMES Y
PREOCUPACION
PADRES

EL PROBLEMA
HISTORIA CLÍNICA
EXAMEN FÍSICO
BANDERAS ROJAS
ÍNDICES DE
SOSPECHA

EL TIPO
ESPECÍFICO DE
DIFICULTAD EN LA
ALIMENTACIÓN

A CADA PACIENTE
USANDO UN
ENFOQUE
INDIVIDUAL

Dificultades en la alimentación



Apetito pobre debido a enfermedad orgánica



Ingesta de alimentos altamente selectiva



Apetito pobre por una percepción alterada de los padres



Apetito pobre en un niño apático y retraído



Apetito pobre en un niño que es fundamentalmente vigoroso



Miedo a la alimentación

ESTILOS DE PADRES

CONTROLADOR O AUTORITARIO

NEGLIGENTE O INDIFERENTE

INDULGENTE O PERMISIVO

RESPONSABLE O REACTIVO

RESPUESTA DE LOS NIÑOS A LOS ESTILOS ALIMENTARIOS DE LOS PADRES

CONTROLADOR

FALTA DE CONTROL DE LA INGESTA CALÓRICA
MAS PROBABILIDAD DE BAJO PESO O SOBREPESO
MENOR INGESTA DE FRUTAS Y VEGETALES

REACTIVO

MAYOR INGESTA DE FRUTAS, VERDURAS Y PRODUCTOS LÁCTEOS
MENOR INGESTA DE ALIMENTOS CHATARRA
PUEDE OFRECER PROTECCIÓN CONTRA EL SOBREPESO

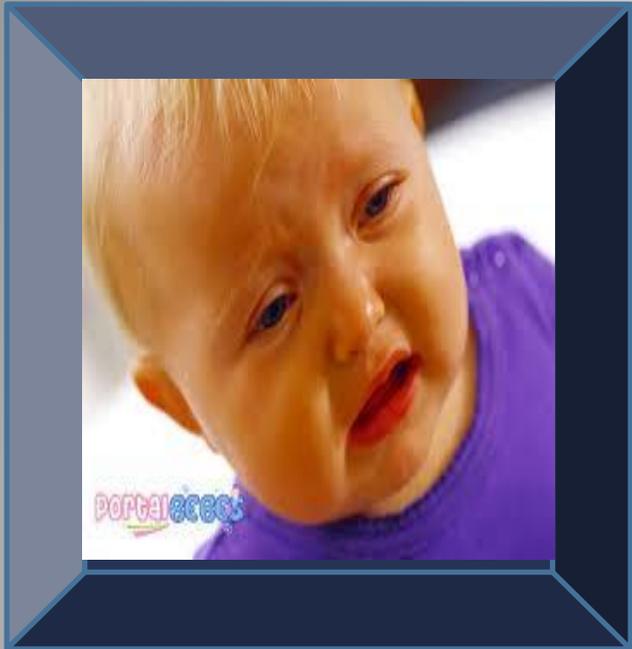
LA DIETA Y EL PESO DEL NIÑO

INDIFERENTE

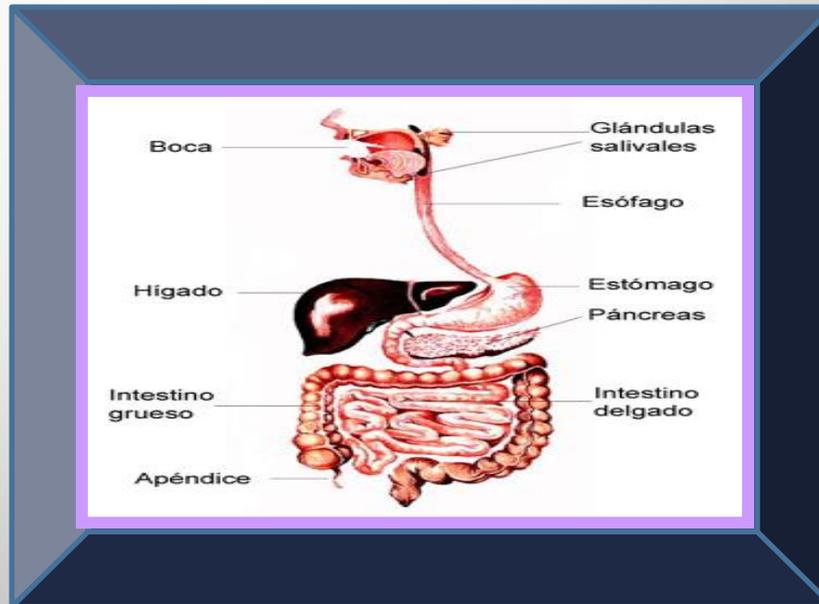
MAS PROBABILIDAD DE SOBREPESO

INDULGENTE

MAS PROBABILIDAD DE SOBREPESO
MENOR INGESTA DE LECHE
MENOR INGESTA DE NUTRIENTES, CON EXCEPCIÓN DE LAS GRASAS

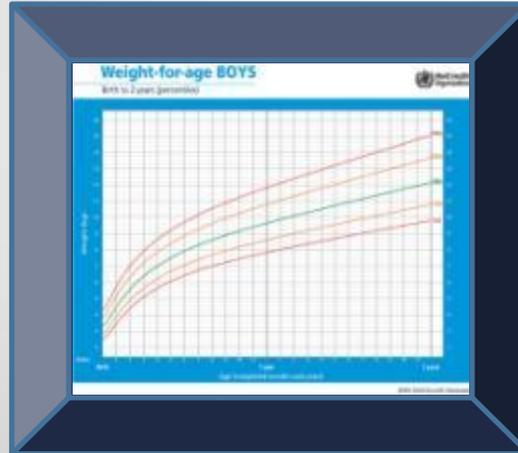
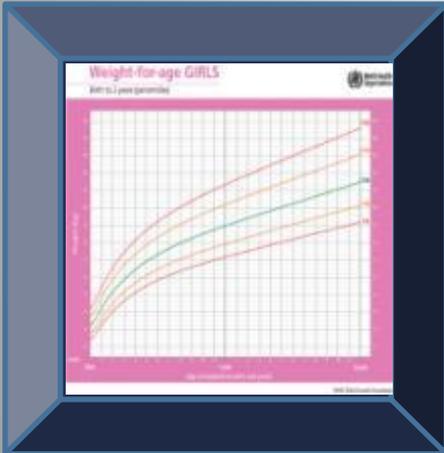


APETITO POBRE DEBIDO A ENFERMEDAD ORGÁNICA





APETITO POBRE POR UNA PERCEPCIÓN ALTERADA DE LOS PADRES



**METODOS
COERCITIVOS**

**FENÓMENO DEL
ESTADIO**



COMIDA EN EL PLATO

LOS NIÑOS PREFIEREN:

- 6 COLORES
- 7 COMIDAS
- COMPONENTE PRINCIPAL EN LA SECCIÓN INFERIOR DERECHA
- ESPACIOS VACÍOS
- ORGANIZADO
- DISEÑO DE FIGURAS



LOS ADULTOS PREFIEREN:

- 3 COLORES
- 3 COMIDAS
- COMPONENTE PRINCIPAL EN LA SECCIÓN CENTRAL DERECHA
- ALGO DE ESPACIO VACÍO
- ORGANIZADO
- DISEÑO CASUAL



APETITO POBRE EN UN NIÑO QUE ES FUNDAMENTALMENTE VIGOROSO

**REGLAS
CLARAS**

**DIETA DEL
AGUA**

**TIME
OUT**



APETITO POBRE EN UN NIÑO APÁTICO Y RETRAÍDO

COMUNICACIÓN VERBAL

ABUSO NEGLIGENCIA ?



INGESTA DE ALIMENTOS ALTAMENTE SELECTIVA

**DIFICULTADES
SENSORIALES**

5 SENTIDOS



**ALIMENTOS
ANCLA**

MODELAR

COMPLEMENTAR

British Journal of Nutrition (2008), 99, Suppl. 1, S15–S21
Acta Pædiatrica. 2012;101:61-66
Birch, L. Marlin, D.W. (1982) Food preferences Appetite 4, 353-360

PROP, propylthiouracil
Fisher J. et al. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112(2):235-245

SEÑALES DE PROBLEMAS SENSORIALES

COMPORTAMIENTO

- NO HAY CARACTERÍSTICAS SENSORIALES

HIPERSENSIBILIDAD

- DISGUSTO POR LA SENSACIÓN DE LA TEXTURA O PRESIÓN SOBRE LA PIEL
- DISGUSTO POR LA SENSACIÓN DE LA TEXTURA EN LA BOCA.
- DISGUSTO POR LOS RUIDOS FUERTES O LUCES BRILLANTES
- FÁCILMENTE TIENE REFLEJO DE NAUSEA Y RÁPIDAMENTE CUANDO SE LE COLOCA COMIDA EN LA BOCA

HIPO SENSIBILIDAD

- COLOCA MUCHA COMIDA EN LA BOCA
- PREFIERE SABORES FUERTES
- POCO O MAL REFLEJO DE NAUSEA

“ALIMENTOS ANCLA”

**LECHE,
LECHE DE
SOYA**



**CEREALES
FORTIFICADOS**



**UNA “SÚPER”
FRUTA O VEGETAL:**
batata dulce, guatila
papa, camote, naranja,
fresas, espinaca, etc.
Brillante en su color.



**UNA FUENTE DE
PROTEÍNA:** huevo,
carne, queso, pescado,
etc.



**SI UN NIÑO SELECTIVO ESTÁ CRECIENDO NORMALMENTE Y ESTÁ
COMIENDO ALIMENTOS DE CADA UNO DE ESTOS GRUPOS, LA
ALIMENTACIÓN PUEDE SER ADECUADA.**



MIEDO A LA ALIMENTACIÓN

EXPERIENCIAS PREVIAS

DESENSIBILIZAR

INTERVENCIÓN

F

RACCIONAR

F

ORTIFICAR

S

UPLEMENTAR

CUIDADOR

**ESTILO DE
ALIMENTACIÓN**

RESPONSIBLE

CONTROLADOR

INDULGENTE

NEGLIGENTE

Dificultades en la alimentación



Apetito pobre debido a enfermedad orgánica



Ingesta de alimentos altamente selectiva



Apetito pobre por una percepción alterada de los padres



Apetito pobre en un niño apático y retraído



Apetito pobre en un niño que es fundamentalmente vigoroso



Miedo a la alimentación

DIFICULTAD ALIMENTARIA

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD

DIFICULTAD



EVALUACION COMPLETA

CUIDADOR Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPORTAMIENTO E INTERACCIONES

DETERMINE LA NATURALEZA DE DIFICULTAD ALIMENTARIA



- 1) MALA PERCEPCIÓN
- 2) NIÑO VIGOROSO
- 3) NIÑO APÁTICO
- 4) ENFERMEDAD ORGANICA

SELECTIVO

MIEDO



TIEMPO DE CONSULTA





GRACIAS

