



**Nombre de alumno: Francisco
Eduardo Albores Alfaro.**

**Nombre del profesor: Daniela
Montserrat**

Nombre del trabajo: Super Nota

**Materia: Nutrición Y Actividad
Pediátricas**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7

Grupo: Nutrición

Nutrición En Enfermedades De La Infancia Y La Adolescencia

Recomendaciones

Varían en función de la edad del paciente y de los síntomas principales. de acuerdo con los estudios reportados en la literatura.



Factores

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



Evaluación, diagnóstico, prescripción, preparación, distribución, administración y monitoreo de terapia nutricional enteral o parenteral, con el objeto de cubrir total o parcialmente los requerimientos nutricionales de aquellos pacientes incapaces de mantener una ingesta voluntaria suficiente.



Soporte nutricional

El paciente pediátrico crítico es de suma importancia en el manejo de su enfermedad, influenciando directamente en la morbimortalidad.



Se considera

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



En primer lugar

El mismo proceso inflamatorio que ocasiona una respuesta metabólica principalmente caracterizada por gran pérdida proteica e hipercatabolismo, en segundo lugar, el ayuno que puede venir presentado o presentar durante su hospitalización.



Genera

La noxa y además la menor reserva de proteínas y grasa que tienen los niños predisponen a mayor riesgo de presentar malnutrición cuando desarrollan enfermedades graves.



Evaluación nutricional antropométrica

Reproducibile y una herramienta objetiva para la evaluación nutricional del niño enfermo crítico. en la mayoría de los centros terciarios. La realización de las mediciones antropométricas al ingreso se considera como el estándar del cuidado del paciente crítico.



Necesidades Nutricionales En Niños Intervenido Quirúrgicamente.

La prevalencia de malformaciones

Cardiacas congénitas no ha aumentado en las últimas décadas, pero los avances diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos han conseguido en la mayoría de ellas prolongar de forma importante su vida.



Provocando

En el tiempo unos cuidados paralelos innecesarios en épocas en las que su evolución abocaba a un fallecimiento precoz.



Se calcula que entre 4-10

Los recién nacidos con malformación cardiaca van a necesitar corrección quirúrgica y presentar afectación en mayor o menor grado de su desarrollo.



La malnutrición ocasiona

Efectos adversos en su crecimiento, sino que además incrementa la morbilidad de su enfermedad de base y puede alterar la indicación y los resultados de la cirugía.



Múltiples estudios

Han descrito diversos mecanismos responsables del fallo de crecimiento en los niños con cardiopatía congénita pero su etiología precisa todavía no ha sido encontrada.



Controversias

Sobre el papel que cada uno de ellos juega en la desnutrición, pero el intento de revertir el círculo: ingesta escasa vs incremento de consumo energético, va a ser el objetivo prioritario en su manejo nutricional.



Valor nutricional

realizada en estos pacientes de forma precoz y rutinaria, con especial importancia en momentos clave diagnóstico, cirugía y descompensaciones, puede permitir el reconocimiento de la malnutrición y facilitar la identificación y el manejo de los problemas que ésta ocasiona.

Información nutricional. Porción 130g. (5 unidades)			
	Cantidad por porción	% VD (*)	Cantidad en 100 g.
Valor energético	304 kcal=1270 kJ.	15%	233 kcal=977 kJ.
Carbohidratos	22 g.	7%	17 g.
Proteínas	17 g.	23%	13 g.
Grasas totales	16 g.	30%	13 g.
Grasas saturadas	2,4 g.	11%	1,9 g.
Fibra alimentaria	4,7 g.	19%	3,7 g.
Sodio	1602 mg.	67%	1232 mg.

(*) Valores diarios con base a una dieta de 2.000 kcal u 8.400 kJ. Sus valores diarios pueden ser mayores o menores dependiendo de sus necesidades energéticas. No aporta cantidades significativas de Grasas Trans.

La afectación del estado nutricional

Es una de las comorbilidades más comunes del paciente con patologías pulmonares crónicas. Se estima que entre el 10% y el 45% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Los suplementos calóricos

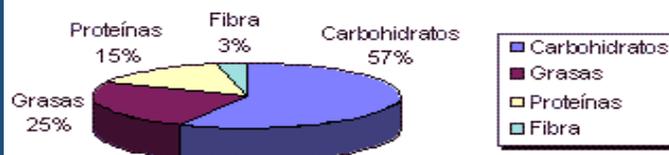
Deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m², 14 o haya una pérdida de peso mayor al 10% en los últimos seis meses, pérdida de peso del 5% en el último mes, o bien disminución de la masa magra



La composición de una dieta normal

es de 50 a 55% de hidratos de carbono, 20 a 25% de lípidos y 15% de proteínas, 29 misma que se recomienda modificar en los pacientes con EPOC para satisfacer sus necesidades especiales, proporcionando 25 a 30%.

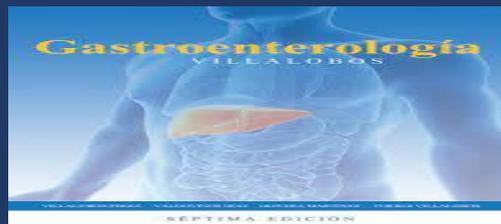
La dieta equilibrada (RDA)



Nutrición En Niños Con Patologías Gastroenterológica, Hepática O Renal

La insuficiencia hepática aguda

En pediátrica es un síndrome de disfunción severo y repentino de los hepatocitos que lleva a un fallo de la función de síntesis y detoxificación. Es una enfermedad grave y poco frecuente, pero potencialmente fatal, que se presenta en un niño previamente sano.



Etiología

Se relaciona con la edad del paciente y la región geográfica de procedencia, reconociéndose el origen: metabólica, infecciosa, tóxica, autoinmune, vascular y tumoral.

Estadio	Signos clínicos	Reflejos	Signos neurológicos
Temprano (I y II)	Llanto intenso, inversión del ritmo del sueño, falta de atención.	Hiperreflexia.	Inestable
Intermedio (III)	Somnolencia, estupor, irritabilidad.	Hiperreflexia.	Predominantemente inestable
Tardío (IV)	Comatoso, con respuesta al estímulo doloroso (IVa) y sin ella (IVb).	Ausentes.	Descerebración o decorticación

Fuente: Bucwala J, Yoigi N and Squires RH. Acute Liver Failure in Children. Clin Liver Dis 2006; 10: 149-168.

El proceso

Determina la injuria hepática no es aún bien conocido y se considera multifactorial. Depende esencialmente de la susceptibilidad del huésped, la causa y severidad del daño y la capacidad de regeneración hepática.



El tratamiento consiste

En la implementación de medidas generales que tenderán a corregir las alteraciones metabólicas, el aspecto nutricional, y la prevención y tratamiento de todas las complicaciones que se presentan en el transcurso evolutivo como infecciosas, neurológicas.



Hepatitis autoinmune

Se produce como resultado de una reacción inmune a los antígenos de las células hepáticas. Los pacientes se presentan con ictericia progresiva, encefalopatía y coagulopatía incorregible durante un período de 1-6 semanas. Cursan con presencia de anticuerpos séricos positivos (por ejemplo, anti microsomas de hígado y riñón tipo 1, también anticuerpos antinucleares (ANA), anticuerpo.



Alimentación

Restringir la cantidad de proteína animal que consume. Esto le ayudará a reducir la acumulación de productos de desecho tóxicos. Aumentar su ingesta de carbohidratos para que sea proporcional a la cantidad de proteína que consume. Coma frutas y vegetales, así como proteína magra como leguminosas, pollo y pescado. Evite los mariscos crudos.



Tomar vitaminas y medicamentos recetados por el proveedor de atención médica para hemograma bajo, problemas neurológicos o problemas nutricionales a raíz de la enfermedad hepática.

Reducir el consumo de sal. La sal en la alimentación puede empeorar la acumulación de líquidos y la hinchazón en el hígado.



Bibliografía:

UDS. (2021). Nutrición En El Niño Críticamente Muy Enfermo. Antología De Nutrición Y Actividades Pediátricas. Pág. 103-104

UDS. (2021). Necesidades Nutricionales En niños Intervenidos Quirúrgicamente. Antología De Nutrición Y Actividades Pediátricas. Pág. 104- 106

Andrés. Sojo. A (12 de junio 2010). Nutrición En Niños Con Patología Gastroenterológica, Hepática O Renal. Obtenido De <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/Trat%20SEGHNP>