

Nombre de alumno: Elisa Fernanda Navarro Arizmendi

Nombre del profesor: Julibeth Martínez

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Nutrición en infancia y adolescencia

Grado: 5

Grupo: LNU

PASIÓN POR EDUCAR

**RETOS
NUTRICIONALES
PARA
CONDICIONES
ESPECIALES**

**Parálisis
cerebral y
patología
neurológica
crónica**

Trastornos neurológicos que aparecen en la infancia o en la niñez temprana y que afectan permanentemente el movimiento del cuerpo y la coordinación de los músculos pero que no evolucionan

El término cerebral se refiere a las dos mitades o hemisferios del cerebro

Parálisis se refiere a la pérdida o deterioro de la función motora

Aun cuando la parálisis cerebral afecta el movimiento muscular, no está causada por problemas en los músculos o los nervios, sino por anomalías dentro del cerebro

En algunos casos de parálisis cerebral, la corteza motora cerebral no se ha desarrollado normalmente durante el crecimiento fetal. En otros, el daño es el resultado de una lesión cerebral antes, durante o después del nacimiento

Los niños con parálisis cerebral exhiben una amplia variedad de síntomas, ataxia, espasticidad, temblor

También tienen otros trastornos médicos, como retraso mental, convulsiones, visión o audición deteriorada, y sensaciones o percepciones físicas anormales.

La parálisis cerebral no siempre causa incapacidades profundas. Mientras un niño con parálisis cerebral grave podría ser incapaz de caminar y necesita atención amplia y para toda la vida

La parálisis cerebral no es una enfermedad. No es contagiosa y no puede pasarse de una generación a la otra. No hay cura para la parálisis cerebral

**Introducción a
las
metabolopatías.**

Los trastornos en que los defectos en un solo gen causan bloqueos de importancia clínica en las vías metabólicas se conocen como metabolopatías congénitas

La alteración casi siempre se debe a la acumulación del sustrato enzimático detrás de un estrato metabólico o a la deficiencia del producto de la reacción.

Una primera estrategia terapéutica consiste en fomentar la menor actividad enzimática

El tratamiento de sustitución enzimática usando enzima recombinante administrada por vía intravenosa se ha desarrollado como una estrategia efectiva en trastornos por almacenamiento lisosómico.

El trasplante de órganos (hígado o médula ósea) puede proporcionar una fuente de enzimas para ciertas alteraciones.

Las estrategias que se utilizan para evitar la acumulación de sustratos incluyen restricción de precursores en la dieta, evitar la inhibición del catabolismo, de una enzima en la síntesis del precursor o eliminación del sustrato acumulado por medios farmacológicos o con diálisis.

Las metabolopatías pueden manifestarse en cualquier momento, afectar cualquier sistema orgánico y semejar muchos problemas pediátricos comunes.

**RETOS
NUTRICIONALES
PARA
CONDICIONES
ESPECIALES**

**Nutrición
enteral**

La malnutrición es un hecho frecuente, que puede influir en la recuperación de la cirugía y la enfermedad.

• **Nutrición artificial (soporte nutricional).** Es la administración de nutrientes de forma alternativa o como complemento a la alimentación ordinaria

• **Nutrición enteral.** Técnica de alimentación artificial que consiste en el aporte de fórmulas líquidas, de composición definida y listas para administrar, en diferentes zonas del tracto digestivo.

INDICACIONES

Para identificar los pacientes que requieren nutrición artificial hay que tener en cuenta: la valoración nutricional, la edad y la enfermedad de base.

Criterios antropométricos orientativos para realizar soporte nutricional

Valorar el balance entre ingesta y las pérdidas aumentadas de nutrientes, la afectación de órganos implicados en el metabolismo, así como el hipercatabolismo observado en infecciones, cirugía y quemados, que merecen una especial consideración.

**VÍAS DE
ACCESO
PARA
NUTRICIÓN
ENTERAL**

• **Gástrica.** La más utilizada. Permite una digestión prácticamente normal y una administración segura de fármacos. Puede realizarse a través de: Sonda nasogástrica.

– **Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)** o quirúrgica cuando se requiere cirugía digestiva.

• **Traspilórica nasoduodenal o nasoyeyunal** (ésta permite menos desplazamientos de la sonda). Está indicada ante riesgo de aspiración broncopulmonar, vaciamiento gástrico muy retardado, reflujo gastroesofágico grave, y en pancreatitis para evitar el estímulo glandular.

**INFORMACIÓN
AL PACIENTE**

La gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) consiste en la colocación mediante endoscopia de una sonda o tubo en el estómago a través de la pared abdominal. Se usa fundamentalmente para administrar alimentación a pacientes con disfagia

La principal indicación para la colocación de una sonda de GEP es poder alimentar a pacientes que presentan dificultad para tragar por problemas mecánicos o neurológicos, y que van a precisar una alimentación por sonda por tiempo prolongado

**Introducción
a la
alimentación
parenteral.**

La nutrición parenteral (NP) en el niño enfermo tiene como principal objetivo suministrar las demandas específicas de energía y nutrientes debidas a su enfermedad

La estimación de las necesidades energéticas en los niños con NP precisa considerar los distintos componentes del gasto energético

Bibliografía: Antología UDS Nutrición en la infancia y adolescencia

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/2f9b876b364400129933fd0f618b7f48-LC-LNU504.pdf>