

**Nutrición y actividades pediátricas**

**Universidad del sureste**

**Nombre del alumno**

**Belén Abril Pimentel Cruz**

**Nombre del catedrático**

**Daniela Méndez**

**Licenciatura en nutrición**

**"7 A"**

**Comitán de Domínguez**

**10/12/2020**

**NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**NUTRICIÓN DEL NIÑO CRITICAMENTE ENFERMO.**

Las recomendaciones en la dieta varían en función de la edad del paciente y de los síntomas principales.

Otros factores son alteraciones en los mecanismos de aclaramiento esofágico, en el vaciamiento gástrico, presencia, presencia de hernia y ante sobre el antirreflejo

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

En 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, aumenta la noxa y además la menor reserva de proteínas y grasa que tienen los niños predisponen

La evaluación nutricional antropométrica es simple, reproducible y una herramienta objetiva para la evaluación nutricional del niño enfermo crítico.

En la mayoría de los centros terciarios, la realización de las mediciones 107 antropométricas al ingreso se considera como el estándar del cuidado del paciente crítico

**NECESIDADES NUTRICIONALES EN NIÑOS INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE.**

Sobre los requerimientos energéticos en el paciente pediátrico CE tenemos varias certezas

Varían respecto a la población pediátrica normal y son diferentes en función de la situación clínica y la fase de respuesta al estrés en la que se encuentre el paciente

Están condicionados por ciertos factores, como la sedación y la VM, que conllevan una reducción del gasto secundario a la disminución de la actividad o menores pérdidas insensible

Las necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes, se debe de mantener en constante revisión los macro y micronutrientes del niño que fue intervenido.

**NUTRICIÓN EN NIÑOS CON CARDIOPATIAS CONGENITAS Y PATOLOGIA PULMONAR.**

La prevalencia de las 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, al tiempo que generaron unos cuidados paralelos innecesarios en épocas en las que su evolución abocaba a un fallecimiento precoz.

Se calcula que entre el 3-4 por 1.000 de los recién nacidos con malformación cardiaca van a necesitar corrección quirúrgica y presentar afectación en mayor o menor grado de su desarrollo.

Esa malnutrición no sólo 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.

La valoración nutricional realizada en estos pacientes de forma precoz y rutinaria, con especial importancia en momentos clave (diagnóstico, cirugía y descompensaciones)

La afectación del estado nutricional es una de las comorbilidades más comunes del paciente con patologías pulmonares crónicas.

Los suplementos calóricos deben de ser combinados con un programa de rehabilitación cuando el IMC sea menor a 21 kg/m<sup>2</sup>, 14 o haya una pérdida de peso mayor al 10% en los últimos seis meses.

**TRATAMIENTO DIETÉTICO EN NIÑOS CON TRASTORNOS METABÓLICOS CONGÉNITOS.**

