

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TAPACHULA**

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIÁTRICAS

SUPER NOTA

**LA NUTRICIÓN EL NIÑO CRÍTICAMENTE
ENFERMO E INTERVENIDO
QUIRÚRGICAMENTE**

**DOCENTE: PATRICIA DEL ROSARIO LUNA
GUTIÉRREZ**

**ALUMNA: JOSSELINE SARAHI CERDIO
ZEPEDA**

sÉPTIMO CUATRIMESTRE

NOVIEMBRE, 2024

LA NUTRICIÓN EL NIÑO CRÍTICAMENTE ENFERMO E INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE

¿QUÉ ES EL MANEJO NUTRICIONAL?

El manejo nutricional en niños intervenidos quirúrgicamente es crucial para promover una recuperación adecuada, prevenir complicaciones y garantizar un desarrollo óptimo. Las necesidades nutricionales varían según el tipo de cirugía, la severidad del caso, el estado nutricional previo y las condiciones clínicas del niño.

EVALUACIÓN INICIAL



- Estado nutricional previo: Determinar si el niño presenta malnutrición (desnutrición o sobrepeso), ya que afecta la recuperación.
- Peso y talla: Monitorear indicadores antropométricos para ajustar el soporte nutricional.
- Función digestiva: Evaluar la capacidad para digerir y absorber nutrientes (presencia de náusea, vómito, íleo, etc.).

OBJETIVOS DEL SOPORTE NUTRICIONAL

- Favorecer la cicatrización de tejidos
- Mantener la homeostasis metabólica
- Prevenir la pérdida de masa muscular

Nutrición Enteral (NE): Primera opción siempre que sea posible

- Inicio temprano (24-48 horas postquirúrgicas): Mejora la función gastrointestinal, reduce la translocación bacteriana y disminuye las complicaciones infecciosas.

Vías de administración:

- Nasogástrica: En casos de función gástrica conservada.
- Nasoyeyunal: Si hay riesgo de aspiración o intolerancia gástrica.
- Gastrostomía o yeyunostomía: Para soporte prolongado.

Tipos de fórmulas:

- Fórmulas poliméricas: Si la función gastrointestinal es normal.
- Fórmulas hidrolizadas o elementales: En casos de mala absorción o intolerancia.
- Fórmulas específicas: Para condiciones como insuficiencia hepática o renal.

Complicaciones posibles: Diarrea, vómito, obstrucción de la sonda.

Nutrición Parenteral (NP): Uso en casos donde la NE no es viable

- Tracto gastrointestinal no funcional (íleo, enterocolitis necrosante, obstrucción).
- Intolerancia a la NE prolongada.
- Composición:
 - Macronutrientes: Glucosa (3-5 mg/kg/min), aminoácidos (1-3 g/kg/día), lípidos (0.5-3 g/kg/día).
 - Micronutrientes: Vitaminas, minerales y electrolitos esenciales.
- Monitoreo continuo: Glucosa, lípidos séricos, balance de líquidos y electrolitos.
- Complicaciones: Infecciones del catéter, disfunción hepática, hiperglucemia.

BIBLIOGRAFÍA:

ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition). Clinical Guidelines for Nutrition Support in Critically Ill Pediatric Patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2017. Disponible en: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/>