

**Nombre de alumno: Diana Isabel  
García Guillén.**

**Nombre del profesor: Andrea Marisol  
Solís Meza.**

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

**Materia: Nutrición y actividades  
pediátricas.**

**Grado: 7°**

**Grupo: A**

## IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICAMENTE ENFERMO

La nutrición tiene un papel muy importante en la salud y el bienestar de los niños y adolescentes, especialmente cuando enfrentan enfermedades crónicas como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cardiopatías o Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Durante estas etapas críticas del desarrollo, una alimentación equilibrada y adecuada a las necesidades del paciente es esencial para garantizar un crecimiento físico ideal, favorecer el desarrollo cognitivo y emocional, y proporcionar al organismo los recursos necesarios para afrontar las demandas metabólicas de la condición que se presente, por lo tanto es necesario conocer los diferentes tipos de dietas y en qué situaciones se presentan, así como las diversas problemáticas a las que nos podemos enfrentar.

En primer punto la alimentación durante la hospitalización de un paciente pediátrico varía en función de su condición, sintomatología y características individuales (Peso, talla, y deficiencias). Teniendo en cuenta éstos puntos, de manera general existen distintos tipos de dietas que pueden adaptarse según el padecimiento: Dietas modificadas en consistencia y dietas modificadas en nutrientes. Dentro de las dietas modificadas en consistencia encontramos: Dieta de líquidos claros, la cual administra líquidos transparentes, se digiere fácilmente, aunque no debe administrarse durante más de 24 horas. Dieta de líquidos generales que incluye líquidos de fácil digestión y pocos residuos, provee más energía y macronutrientes. Dieta de purés que consiste en una alimentación más compleja a base de papillas y purés que facilitan la deglución. Finalmente, una dieta blanda la cual es una transición hacia una dieta normal, también es conocida con el nombre de dieta de protección gástrica. Por otro lado, las dietas modificadas en macronutrientes constan de: Dieta hipoprotéica indicada en insuficiencia hepática y renal; dieta hiperprotéica indicada en pacientes con desnutrición leve/moderada, quemaduras, leucemia, VIH. Dieta hipolípida indicada en pacientes con elevación de colesterol, triglicéridos; dieta modificada en carbohidratos indicada en pacientes con EPOC, diabetes y epilepsia. Por otro lado, la dieta modificada en minerales abarca: modificada en sodio indicada en hipertensión e insuficiencia renal y hepática. Modificada en potasio indicada en problemas renales, modificada en fósforo también indicada en problemas renales y para mantener las concentraciones de calcio, modificada en calcio para la prevención de osteoporosis, raquitismo, etc. Existen otras dietas como las dietas sin colecistoquinéticos que limita los alimentos que favorecen la producción de gases, distensión e irritación. Dietas netropénicas para personas con sistema inmune

deprimido. Así como las dietas vegetarianas. Si bien éstos son los tipos de dietas que podemos encontrar en el ámbito hospitalario, las cantidades de los alimentos y las porciones varían según los requerimientos del paciente.

La necesidad en niños intervenidos quirúrgicamente tiende a tener un gasto elevado, por lo cual el aporte de proteínas mínimo es de 1.5 gr/kg/día y el aporte máximo de 2.8 gr/kg/día. Para el requerimiento de líquidos se utiliza la siguiente fórmula: (1500 ml) (área de superficie corporal m<sup>2</sup>) para lo cual primero es necesario establecer el área de superficie corporal con respecto al peso del paciente. El requerimiento energético se obtiene de la siguiente manera: TMB x F.A x F.E para lo cual únicamente se deberán sustituir los valores según el estado en el que se encuentre el paciente. El cálculo de los requerimientos siempre debe acompañarse de la valoración nutricional para tener una noción más detallada del estado en el que el paciente se encuentra. Dicha valoración se hace de acuerdo a las gráficas de la OMS de talla/edad y peso/edad.

Ahora bien, como se mencionó al inicio las principales complicaciones a las que nos podemos enfrentar como nutriólogos en el ámbito hospitalario (pediátrico), son: Cardiopatías, las cuales consisten en malformaciones del corazón que pueden producirse antes del nacimiento por un mal desarrollo durante la gestación, lo cual traería consigo irregularidades en el latido. Así como el EPOC, que es una afección que daña los pulmones y vías aéreas dificultando la respiración y oxigenación. Por otra parte, Un trastorno metabólico congénito es un grupo de enfermedades genéticas que afectan la capacidad del cuerpo para procesar ciertos nutrientes, como proteínas, grasas o carbohidratos, debido a defectos enzimáticos o problemas en las vías metabólicas. Estos trastornos suelen estar presentes desde el nacimiento y pueden provocar acumulación de sustancias tóxicas o deficiencia de productos esenciales para el organismo, lo que afecta el desarrollo y la función normal de diversos órganos y sistemas.

Según la Organización Nacional para los Trastornos Raros (NORD), estos trastornos se heredan típicamente de manera autosómica recesiva y pueden variar ampliamente en su gravedad, dependiendo del gen y la enzima afectados.

Otros aspectos a los que podemos enfrentarnos, generalmente en mujeres adolescentes es a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales son el resultado de interacciones y aprendizajes que parten de una necesidad, son irracionales que parten de las experiencias de un mayor o menor consumo de alimentos, dentro de los principales encontramos a la anorexia y bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción extrema de la

ingesta alimentaria debido a un temor irracional a ganar peso. Quienes padecen este trastorno tienen una percepción distorsionada de su cuerpo.

Por otro lado, la bulimia nerviosa implica episodios de ingesta descontrolada de grandes cantidades de alimentos (atracones), seguidos por conductas para evitar el aumento de peso, como el vómito auto inducido, el uso excesivo de laxantes o el ejercicio extremo. En estos casos es indispensable la atención multidisciplinaria para corregir la malnutrición y sus secuelas, así como actuar sobre la problemática psicológica.

En conclusión, la nutrición es un factor esencial en el manejo de enfermedades crónicas en niños y adolescentes. Las dietas personalizadas y bien planificadas no solo ayudan a controlar las complicaciones físicas asociadas con condiciones como la EPOC, las cardiopatías y los TCA, sino que también son cruciales para el bienestar general del paciente. La valoración nutricional precisa y el monitoreo constante permiten adaptar las intervenciones dietéticas a las necesidades específicas de cada individuo, mejorando su recuperación y calidad de vida. Así, un enfoque nutricional adecuado y temprano se convierte en una herramienta indispensable para garantizar el desarrollo saludable y el manejo efectivo de enfermedades crónicas en la infancia y adolescencia.

#### Bibliografía.

Universidad del Sureste. (2024). Antología Nutrición y actividades pediátricas.

NORD. (2021). Trastornos congénitos. <https://rarediseases.org/es/rare-diseases/trastornos-congenitos-de-la-glicosilacion-2021/>