

**UNIDAD IV**

NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIÁTRICAS

ENSAYO DE LA UNIDAD IV

ALUMNO: GÓMEZ ESPINOZA SERGIO DANIEL

DOCENTE: SOLIS MEZA ANDREA MARISOL

27/11/2024



## **INTRODUCCIÓN**

La nutrición desempeña un papel esencial en el manejo integral de los niños críticamente enfermos, ya que representa una herramienta clave para mejorar su estado clínico, facilitar la recuperación y reducir la morbi-mortalidad asociada. En estos pacientes, las intervenciones nutricionales deben ser cuidadosamente personalizadas según su edad, diagnóstico y requerimientos específicos, considerando tanto sus necesidades energéticas como proteicas y el impacto de su condición subyacente en el metabolismo. Este ensayo aborda los retos y estrategias nutricionales en diversas patologías que afectan a los niños críticamente enfermos, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y adaptado a cada caso.

La nutrición en el niño críticamente muy enfermo conlleva recomendaciones que varían en la dieta en función de la edad de del paciente y de los síntomas principales. Se realiza una adecuada evaluación, diagnóstico, prescripción, preparación, distribución, administración y monitoreo de terapia nutricional enteral o parental con el objetivo de cubrir en la mayoría los requerimientos nutricionales de aquellos pacientes incapaces de mantener una ingesta voluntaria suficiente.

En estos pacientes el soporte nutricional toma un papel de suma importancia en el manejo de su enfermedad ya que tiene influencia en la morbi-mortalidad. Además, una intervención nutricional adecuada puede acelerar la recuperación, disminuir el riesgo de infecciones secundarias y favorecer el desarrollo óptimo del sistema inmunológico.

Las necesidades energéticas y proteicas en niños intervenidos quirúrgicamente varían dependiendo de si se trata de pacientes pediátricos con características normales o aquellos con condiciones específicas, como la presencia de cuerpos extraños (CE). En relación con el aporte proteico, se recomienda administrar 1,5 g/kg/día en pacientes pediátricos con ventilación mecánica (VM) y hasta 2,8 g/kg/día en pacientes hipermetabólicos con nutrición parenteral (NP) exclusiva. Hay que recordar que las necesidades energéticas son muy elevadas en este tipo de pacientes y se debe mantener en constantes revisión los macro y micronutrientes del niño que fue intervenido.

Los niños con cardiopatías congénitas y enfermedades pulmonares crónicas enfrentan desafíos nutricionales específicos debido a la alta demanda energética que implica su estado clínico. Sabemos que las cardiopatías congénitas son un defecto en la estructura o el funcionamiento del corazón que se presenta al nacer un bebé. Las causas radican en que el corazón no se desarrolla normalmente mientras el bebé está creciendo en el útero. Dentro de las consecuencias hayamos un pulso rápido o regular, dificultad para respirar, hígado o abdomen hinchado, pies y tobillos hinchados. El tratamiento consiste en un seguimiento con un cardiólogo, cirugías cardiacas, cateterismos y medicamentos.

Por el otro lado, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección que daña los pulmones y las vías aéreas, lo dificulta la respiración. Aunque asociado a adultos, puede ser consecuencia de una infección respiratoria aguda que el niño sufrió en la infancia, condiciones genéticas o exposición a irritantes ambientales. Los niños con EPOC suelen presentar síntomas como dificultad para respirar, tos crónica y sibilancias. Desde el punto de vista nutricional, el objetivo principal es prevenir la desnutrición, que puede agravar el

pronóstico. Los requerimientos energéticos deben ajustarse cuidadosamente: hidratos de carbono deben aportar entre el 25-30% del total de las calorías diarias, ya que un exceso puede aumentar la producción de dióxido de carbono y dificultar aún más la respiración. Los lípidos deben constituir entre un 55-60% del aporte energético, pues proporcionan una fuente calórica densa sin aumentar la carga respiratoria. Finalmente, las proteínas deben representar aproximadamente el 20% de las calorías totales para apoyar el mantenimiento de la masa muscular, necesaria para la función respiratoria.

Cambiando un poco de tema, el trastorno metabólico congénito es una enfermedad genética (hereditaria) poco común que impide al cuerpo convertir los alimentos en energía de manera adecuada. Esto ocurre debido a defecto en proteínas específicas, como enzimas, que ayudan a descomponer los alimentos. Ahora, esta alteración provoca que el cuerpo no obtenga la energía ni los productos que necesita para funcionar correctamente y, a cambio, acumule otros que pueden resultarle tóxicos, que pueden tener consecuencias graves si no se tratan adecuadamente. El manejo nutricional es crucial en estos casos. El tratamiento incluye una dieta hipoproteica estricta para limitar la acumulación de subproductos tóxicos del metabolismo de las proteínas. Se permite un consumo más libre de verduras, frutas y hortalizas, mientras que los cereales y leguminosas deben ser cuidadosamente vigilados. Además, en muchos casos se requiere la suplementación de nutrientes específicos o fórmulas metabólicas especializadas para garantizar un desarrollo adecuado y prevenir complicaciones.

Finalmente, los trastornos de la conducta alimentaria representan un desafío significativo tanto a nivel clínico como social. Estos trastornos, entre los que se incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón, se caracterizan por comportamientos patológicos hacia la ingesta alimentaria y una obsesión desmedida por el control del peso. El origen de estos trastornos es multifactorial, resultado de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales. Desde el punto de vista clínico, es fundamental abordar estos casos con un enfoque interdisciplinario que combina soporte nutricional, terapia psicológica y seguimiento médico.

## **CONCLUSIÓN**

La nutrición en el niño críticamente enfermo no solo es una herramienta terapéutica, sino también un factor determinante en el pronóstico y la calidad de vida a largo plazo. Desde los requerimientos específicos en niños intervenidos quirúrgicamente, hasta el manejo de enfermedades crónicas como las cardiopatías congénitas y la EPOC, cada caso exige una planificación detallada que garantice un aporte adecuado de nutrientes. Asimismo, los trastornos metabólicos congénitos y los trastornos de la conducta alimentaria requieren un enfoque especializado para prevenir complicaciones graves y asegurar un desarrollo óptimo. En conclusión, una adecuada intervención nutricional, basada en la evidencia y ajustada a las particularidades de cada paciente, constituye un pilar fundamental en la atención pediátrica.

## **REFERENCIAS**

Antología de la UDS de México. (2024). Nutrición y actividades pediátricas.