



**Brian Torres Villalobos**

**Lic. Jullibeth Guillén Martínez**



**Ensayo**

**Nutrición**

**Tercer Semestre**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Diciembre del 2023.

## Dietas enterales y parenterales.

Las dietas enterales y parenterales tendrán como objetivo el apoyo nutricional en el paciente crítico, este mismo será un tema complejo, diversas investigaciones han dado origen a entender la respuesta metabólica en la enfermedad y a varios aspectos del manejo nutricional incluyendo el monitoreo del gasto energético, la determinación del consumo de calorías, proteínas y micronutrientes.

La respuesta metabólica al trauma permite la sobrevivencia. Durante el estrés hay vías que proveen los sustratos energéticos a los órganos vitales, incluyendo estímulo del sistema nervioso simpático, liberación de hormonas de la pituitaria y resistencia periférica para el anabolismo de algunos factores. Hallazgos recientes sugieren que las hormonas que se liberan del intestino grueso y tejido adiposo se relacionan a la respuesta en el paciente crítico.

Las vías tienen diversos cambios como incremento del gasto energético, hiperglicemia por estrés y de manera importante pérdida de masa muscular.

De acuerdo a la funcionalidad del tracto gastrointestinal se determinará si al paciente se le iniciará nutrición enteral total o mixta o tendrá un inicio de nutrición parenteral.

De tener que aplicarse la sonda enteral, se terminará si la sonda es postpilórica o no, de ser un "sí", se recomendará un inicio de 20ml/hora y este se aumentará 20ml cada 4 horas hasta llegar al aporte total.

Adentrándonos más a cada una de ellas, como primer tipo de nutrición tendremos a la enteral. Esta nutrición enteral supone una medida terapéutica que cada vez adquiere una mayor importancia tanto en el medio hospitalario como en el extrahospitalario. En la actualidad, nadie pone en duda la importancia de alimentar a los enfermos y el beneficio que comporta en su recuperación funcional. Esta técnica adquiere una gran importancia cuando un enfermo tiene incapacidad para la ingestión de alimentos pero mantiene un buen funcionamiento intestinal, con ello se evita el autocatabolismo proteico, el sobrecrecimiento bacteriano, la traslocación

bacteriana, la pérdida de defensas inmunológicas del sistema digestivo y la atrofia del enterocito. Pretendemos poner al día las distintas modalidades, formas, complicaciones y beneficios de la nutrición enteral, ya que actualmente es aceptado que el enfermo que come evoluciona mejor y tiene una menor morbimortalidad.

La técnica más común para la administración de nutrición enteral en los pacientes que son incapaces de ingerir suficiente cantidad de nutrientes, pero que poseen capacidad funcional intestinal, es la sonda nasogástrica.

Si, por distintos motivos, existe un retraso del vaciamiento gástrico es probable que se dé un reflujo, con la consiguiente posibilidad de aspiración pulmonar, en este tipo de pacientes está indicado el uso de sondas transpilóricas, nasoduodenales o nasoyeyunales. Se considera que, si el riesgo de broncoaspiración es escaso, lo ideal es usar sondas nasogástricas, pero en aquellos pacientes que presentan riesgo elevado de broncoaspiración estaría indicado el uso de sondas nasoyeyunales.

Mientras tanto la nutrición parenteral total (NPT) es un método de alimentación que rodea el tracto gastrointestinal. Se suministra a través de una vena, una fórmula especial que proporciona la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita. Este método se utiliza cuando una persona no puede o no debe recibir alimentación o líquidos por la boca. Es posible que una persona necesite NPT por un corto tiempo durante semanas o meses, o de por vida. Esto depende de la afección que ocasione la necesidad de recibir NPT.

Sabiendo esta información podemos observar y conocer que claramente ambos tipos de nutrición son aceptables y necesarias de acuerdo a la gravedad de la persona quien lo necesite.

## Bibliografía

- GPC. Nutrición enteral y parenteral.