



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Diana Rocío Gómez López

Nombre del profesor: Lic. Martínez Guillen Julibeth

Nombre del tema: DIETA PARENTERAL Y ENTERAL

Parcial: cuarto

Nombre de la Materia: Nutrición

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 3

Grupo: D

INTRODUCCION

La nutrición inicia en el aparato digestivo el cual comprende el trayecto desde la boca hasta el ano, en él se realiza la digestión y absorción intestinal son importantes, cuando una persona agrede su aparato digestivo ambos procesos se ven afectados y responden de diferente manera dependiendo la patología que este presentando. Para ello es importante tomar decisiones que a continuación se hablan de dos tipos de dietas con la finalidad de mantener o restaurar el estado de nutrición y mejorar la evolución clínica del paciente

DIETA ENTERAL

La nutrición enteral (N.E.) es una técnica de soporte nutricional, por la cual, se suministra una dieta nutricionalmente completa (que contenga proteínas o aminoácidos, carbohidratos, lípidos, agua, minerales, vitaminas y con/sin fibra) directamente al aparato digestivo a través de una sonda.

En primer lugar hay que indicar la necesidad de un soporte nutricional específico y posteriormente se indicará la nutrición enteral si es necesario

Para identificar a los pacientes que requieran un soporte nutricional específico es necesario tener en cuenta:

1. Valoración nutricional. La valoración nutricional debe tener un peso específico en la valoración general del paciente.
2. Edad del paciente: los primeros meses de vida son decisivos, manteniéndose el riesgo hasta los 2-3 años de edad, momento en el que la maduración del tracto gastrointestinal (TGI) cumple una etapa importante de madura
3. Diagnóstico de la enfermedad de base. Es el factor más importante y decisivo. Se debe valorar la repercusión de la sintomatología en el balance energético proteico

La enfermedad de base va a repercutir en el estado nutricional no sólo por interferencia en la relación ingesta/pérdidas; además, el metabolismo intermediario puede afectarse de manera importante. La repercusión en el metabolismo intermediario va a depender del : — El sistema u órgano afecto, Factores de actividad metabólica.

Indicaciones:

Está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos.

Si las necesidades están muy aumentadas y el paciente no es capaz de cubrirlas con la ingesta (pacientes quemados, mal nutridos); en este caso se mantiene la administración de nutrientes de manera continua en algunos periodos del día, normalmente durante la noche. — Cuando el paciente no es capaz de deglutir.

— Si el paciente no es capaz de tomar alimentos especiales de mal sabor e imprescindibles (aminoacidopatías) o no puede tener tiempos prolongados de ayuno: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría cogenosis, alteraciones en la oxidación de los ácidos grasos.

Alteraciones neuromotoras de la deglución, alteraciones de la digestión y absorción de nutrientes, Negación del consumo de alimentos: enfermedades psiquiátricas

Contraindicaciones

La N.E. está contraindicada cuando el tracto G.I. no esté funcionando ni accesible y/o se requiera mantener en reposo. Como obstrucción intestinal total, perforación intestinal, illeo severo de intestino delgado, vómitos incoercibles, hemorragia digestiva aguda, Fístulas entéricas de débito alto, Incapacidad total para absorber nutrientes o diarrea grave.

Existen ciertas situaciones clínicas (como pancreatitis, fístulas digestivas, isquemia intestinal, intestino corto, enfermedad inflamatoria intestinal etc.

Vías de acceso

Técnicas no invasivas: vía transnasal: sondas nasogástricas, nasoduodenales y nasoyeyunales.

Técnicas invasivas: Ostomías: gastrostomía y yeyunostomía, endoscópica, quirúrgica o radiológica.

La selección de la vía de acceso depende de:

Duración estimada del soporte nutricional.

Del funcionamiento de los distintos tramos del tubo digestivo.

Situación clínica del paciente y patología de base.

Si existe o no riesgo de aspiración.

La elección debe ser individual, valorándose la cantidad y calidad de los nutrientes, así como la cobertura de micronutrientes. Contamos con módulos de hidratos de carbono, grasas y proteínas que permiten aumentar la densidad caloricoproteica de las fórmulas base. Recordaremos que las fórmulas pueden ser:

1. Por la presentación de los nutrientes.

Poliméricas. Los macronutrientes están enteros sin hidrolizar.

— Peptídicas. Cuando las proteínas están hidrolizadas. Normalmente parte de los lípidos están en forma de triglicéridos de cadena media (TCM) y suelen ser fórmulas exentas de lactosa, utilizando dextrinomaltosa como hidrato de carbono.

— Elemental. Proteínas en forma de aminoácidos. Parte de las grasas aparecen en forma de TCM y dextrinas más hidrolizadas que en las fórmulas anteriores.

2. Por la densidad energeticoproteica

Modo de administración

1. Nutrición enteral fraccionada

Se realiza en estómago, es muy simple, requiere escaso material, da movilidad al paciente y el estímulo anabólico es mejor. Estos niños tienen más riesgo de vómitos, aspiraciones etc., ya que el volumen intragástrico es mayor.

Nutrición enteral continua Permite la administración de mayor volumen de alimentos y favorece la tolerancia digestiva

NUTRICION PARENTERAL

La nutrición parenteral consiste en administrar nutrientes al organismo por vía extra digestiva. En la calidad y cantidad necesaria para cada individuo consiste en

el suministro de nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, agua, electrolitos y oligoelementos por vía intravenosa

Se pueden distinguir dos grandes categorías:

- **Nutrición parenteral total (NPT) o central:** su osmolaridad es $>800\text{mOsm/L}$ por lo que requiere un **acceso venoso central**.
- **Nutrición parenteral periférica (NPP):** su osmolaridad es $<800\text{mOsm/L}$. En la mayoría de los casos no es completa por lo que también se denomina **nutrición parenteral parcial o complementaria** ya que completa la nutrición enteral/oral. En ocasiones se utiliza por no poder acceder o falta de un acceso central temporalmente (era utilizada por un periodo corto y en la actualidad está en desuso)

Indicaciones

está indicada en pacientes cuyo tracto gastrointestinal no es utilizable para la administración, digestión o absorción de nutrientes, durante un período superior a 5-7 días o cuando el tubo digestivo es utilizable, pero se desea mantener en reposo por razones terapéuticas.

La indicación principal es el fallo intestinal.

Entre las patologías más frecuentes están: Patología oral y faringo-laríngea, patología digestiva médica, mala absorción, Intestino corto, fistula intestinal, obstrucción mecánica dismotilidad intestinal, Enfermedad extensa de la mucosa del intestino, Enfermedades neurológicas, médicas o quirúrgicas, Estados hipercatabólicos

Otras patologías: Anorexias caquectizantes, Enfermos con intubación oronasotraqueal, Enfermedades subagudas o crónicas, durante las que el enfermo ingiere muy por debajo de sus requerimientos (tuberculosis pulmonar, desnutrición en el SIDA; etc.), Neoplasias, principalmente en tratamiento

Contraindicaciones

es fundamental mencionar que hay diversas contraindicaciones, que deben ser consideradas por el médico encargado del paciente, antes de iniciar con la nutrición parenteral.

Algunas de las contraindicaciones son:

- No debe aplicarse la NP si el individuo tiene el aparato digestivo funcional.
- No se debe emplear la nutrición parenteral si es requerida por menos de 5 días.
- Si el paciente no tiene acceso vascular no se debe ejecutar la NP.
- No puede ser administrada la nutrición parenteral si el individuo tiene inestabilidad cardiorrespiratoria
- **ADMINISTRACIÓN POR VÍA PERIFÉRICA**
- Los **catéteres cortos** se insertan en el antebrazo. Son los más extendidos y su técnica es ampliamente conocida por enfermería.
- Su uso es temporal para una nutrición parenteral parcial (de pH y osmolaridad compatibles con la perfusión por venas periféricas) que viene a completar una nutrición enteral o porque el paciente no puede tener una vía central.

ADMINISTRACIÓN POR VÍA CENTRAL

Se requiere este tipo de administración para la nutrición parenteral de media larga duración y/o total (NPT).

Vías de elección:

- **PICC**: válido y recomendado para la NPT de larga duración siendo preferible con tunelización, que permite una mejor fijación, factor determinante en la nutrición parenteral de larga duración; pero, además, al alejar el punto de salida del catéter del punto de entrada en vena, disminuye el riesgo de infección.
- **Hickman**: es una vía de elección desde hace muchos años. Al ser un catéter con parte externa, no requiere pinchazos (como el PICC) y además viene con un anillo

o manguito de Dacron que permite una excelente fijación (los tejidos subcutáneos adhieren a él) especialmente indicado para la nutrición parenteral de larga duración. Su colocación requiere un equipo especializado (quirófano o radiología intervencionista)

- **Catéter central de inserción central:** por acceso subclavia es un catéter que puede ser indicado para los pacientes con NPT (usado en UCIs). Se recomienda que sea tunelizado

No existe mucha literatura sobre las venas de acceso en general pero sí sobre la vena donde tiene que quedar la punta del catéter en el caso de catéteres centrales de cualquier tipo y reservorios: debe situarse siempre en **vena cava superior** para aprovechar el flujo que esta provee (2,5L/min).

CONCLUSION

Los dos tipos de nutrición son importantes dependiendo de cada patología ambos casos tienen el mismo objetivo, que es mantener el estado nutricional de los pacientes en el nivel adecuado, cuando es perjudicado por diversas afecciones, causando desnutrición. Además ambos, ofrecen como beneficios la observación de la nutrición del paciente, el descenso de la mortalidad, el tiempo que el paciente tiene en la unidad de cuidados intensivos o en la clínica, así como también la reducción de los problemas causados por una cirugía.

BIBLIOGRAFIA

La mayoría, de N. U. el T. en. (s/f). *Rosa A. Lama More*. Aeped.es. Recuperado el 18 de diciembre de 2023, de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-nutricion_enteral.pdf

Nutricional, S., El, E., Oncológico, P., & Celaya Pérez, S. (s/f). *Capítulo XII*.

Seom.org. Recuperado el 18 de diciembre de 2023, de

https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_12.pdf

Pineau, M. (2020, abril 14). *Nutrición parenteral ¿Qué es y qué acceso vascular elegir?* Campus Vygon. <https://campusvygon.com/nutricion-parenteral-y-accesos-vasculares/>

Sulime Diseño de Soluciones, S. L. (s/f). *RAPD Online*. Sapd.es. Recuperado el 18 de diciembre de 2023, de <https://www.sapd.es/rapd/2009/32/6/08>