



**Nombre de alumno: Tayli Jamileth  
Cifuentes Pérez**

**Nombre del profesor: Julibeth  
Martínez Guillen**

**Nombre del trabajo: Cuadro  
sinóptico**

**Materia: Nutrición y actividades  
pediátricas**

**Grado: 7Mo. cuatrimestre**

**Grupo: Nutrición**

Nutrición enteral

Es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda no se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales

Será necesaria en las siguientes situaciones clínicas

- En el prematuro: la nutrición enteral precoz disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante.
- Cuando el TGI no es capaz de utilizar óptimamente los nutrientes si son administrados por vía oral: diarrea grave, síndrome de intestino corto.
- Si las necesidades están muy aumentadas y el paciente no es capaz de cubrirlas con la ingesta (pacientes quemados, mal nutridos)

El feto deglute entre 200 a 300 ml/kg/día de líquido amniótico, que además de agua y electrolitos, contiene muchas hormonas y factores de crecimiento esenciales para el desarrollo de las células de absorción de las vellosidades

- La ingesta de líquido amniótico tiene un papel crítico en el desarrollo de la mucosa fetal no sólo debido a su volumen o características físicas
- el líquido amniótico provoca el mismo efecto que el calostro sobre la proliferación de las células epiteliales intestinales
- Si el intestino del feto no recibe líquido amniótico debido a malformaciones intestinales o liga - dura esofágica, el resultado es una mala organización de las vellosidades de la mucosa intestinal y criptas

Nutrición enteral mínima

Administración de leche humana o fórmula artificial entera, en cantidades que no tienen consecuencia nutricional y es mantenida por varios días, mientras la nutrición parenteral es la fuente principal de nutrientes, comenzando desde el primer día de vida

- Fórmulas de inicio y seguimiento
  - Durante el primer año de vida se deben usar las fórmulas diseñadas para lactantes
- Fórmulas concentradas
  - Cuando es necesario aumentar la concentración de fórmulas del lactante para conseguir mayor densidad energética o proteica
- Osmolaridad de la fórmula
  - Límite: 277 mOsm/L, 30-35 mOsm/100 Kcal
- Potencial sobrecarga renal de solutos (PSRS)
  - Es importante cuando la ingesta es menor que las pérdidas, cuando se ingieran fórmulas muy concentradas, cuando la capacidad de concentración renal es limitada
- Riesgo contaminación de la fórmula
  - Puede ocurrir en cualquier punto a través de la producción, preparación, almacenamiento y administración de la fórmula lo cual entraña riesgo en los pacientes inmunocomprometidos o con alteraciones en la barrera del TGI

Z  
H  
R  
C  
Z  
C  
Z  
C  
A  
Z  
E  
D  
E  
D  
I  
A  
T  
R  
Í  
A

Dietas enterales

Métodos de administración de la alimentación enteral

Nutrición enteral por bolos o intermitente o gavage

Administración de volúmenes fraccionados cada 2 o 3 horas por una jeringa a través de la sonda por caída sin ejercer presión, manteniendo la jeringa elevada

Nutrición enteral continua o gastroclisis continua

Administración de volúmenes por sonda orogástrica o nasogástrica con bomba de infusión, en períodos de 4 a 5 horas con una 1 hora de descanso

Puede ser útil en niños con mala tolerancia al gavage, que presentan residuos postalimentación

Las jeringas y tubuladuras se deben reemplazar con cada ciclo de alimentación y no más allá de las 4 horas. El sistema de administración continua (sonda y prolongador) deben ser del menor calibre y longitud posible

Sonda orogástrica

Es la más utilizada para los primeros días, es de fácil colocación y no interfiere con la respiración nasal

Tienen como desventaja que tienden a desplazarse con facilidad, aumentando el riesgo de aspiración, por lo que debe evaluarse su posición antes de cada alimentación

Sonda nasogástrica

Es la fijación preferida cuando los niños comienzan a probar succión

No interfiere con la suficiencia respiratoria en pacientes estables

Complicaciones de la nutrición enteral

La contraindicación más importante es la obstrucción intestinal

Esofagitis aguda, malformaciones vasculares (angiomas) sangrantes en la mucosa intestinal, úlceras gástricas sangrante

Ventajas de la NE

Favorece la nutrición y el desarrollo del enterocito

Disminuye la permeabilidad de la membrana

Favorece la motilidad y las secreciones intestinales

Estimula las células GALT (tejido linfoide asociado a la mucosaintestinal)

Favorece la producción de inmunoglobulinas secretoras

Universidad del Sureste, antología de nutrición y actividades pediátricas, recuperado el 11 de noviembre del 2023, paginas 85-88

[208c10cf3d735868bf22e7232d15ae47-LC- NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIATRICAS.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/208c10cf3d735868bf22e7232d15ae47-LC- NUTRICIÓN Y ACTIVIDADES PEDIATRICAS.pdf)  
([plataformaeducativauds.com.mx](https://plataformaeducativauds.com.mx))