



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA ALIMENTACIÓN ENTERAL TEMPRANA EN PACIENTES CRÍTICOS VENTILADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**SAFETY AND EFFICACY OF EARLY ENTERAL FEEDING
IN CRITICALLY ILL VENTILATED PATIENTS:
A SYSTEMATIC REVIEW**

Treisy Alexandra Castillo Camacho
Universidad Católica del Ecuador

Christian F. Juna
Universidad Católica del Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19151

Seguridad y Eficacia de la Alimentación Enteral Temprana en Pacientes Críticos Ventilados: Una Revisión Sistemática

Treisy Alexandra Castillo Camacho¹treisycam@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-2445-7001>

Intensivos Adultos en el Hospital General

Universidad Católica del Ecuador

Ambato Ecuador

Christian Junacfjunaj@puce.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-1293-6925>

Latin American Health Research Center

(CISeAL), Faculty of Nursing Health and Care

Research Group, Pontificia Universidad

Católica del Ecuador

Ecuador

RESUMEN

Introducción: La nutrición enteral temprana (NEE) juega un papel crucial en el cuidado de los individuos que debido a su estado crítico, no pueden recibir alimentos por vía oral. Esta práctica no solo salvaguarda la salud del sistema gastrointestinal, también contribuye a acortar la estancia hospitalaria, reduce los gastos médicos y favorece una mejora en las perspectivas de recuperación. **Objetivo:** Esta revisión sistemática sintetiza de manera crítica estudios publicados, sobre la seguridad y eficacia de la NEE en pacientes críticos con soporte ventilatorio en la UCI. **Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática en tres bases de datos, basada en el enfoque del método PRISMA, para la selección se emplearon criterios de inclusión, exclusión y la temporalidad desde el año 2018 al 2023, para la evaluación del riesgo de sesgo se utilizó el Modelo de Enfermería basada en la Evidencia del Hospital Johns Hopkins para enfermería y profesionales de la salud, apéndices E, G y H. **Resultados:** Se revisaron 400 artículos de los cuales solo se incluyeron 15 artículos para la presente revisión, los hallazgos descritos en los estudios sugieren que la alimentación enteral temprana (NEE) desempeña un papel crucial en la optimización del manejo nutricional en pacientes críticos en determinadas condiciones médicas. **Conclusiones:** La revisión sistemática destaca los beneficios de la alimentación enteral temprana en pacientes críticos como disminución en la duración de la ventilación mecánica y estancia hospitalaria, así como mejores resultados clínicos en ciertos contextos.

Palabras clave: nutrición enteral temprana, pacientes críticos, UCI, ventilación mecánica

¹ Autor principal.

Correspondencia: treisycam@gmail.com

Safety and Efficacy of Early Enteral Feeding in Critically Ill Ventilated Patients: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Early enteral nutrition (ENN) plays a crucial role in the care of individuals who, due to their critical condition, are unable to receive food orally. This practice not only safeguards the health of the gastrointestinal system, but also contributes to shortening hospital stay, reduces medical expenses and favors improved recovery prospects. **Objective:** This systematic review critically synthesizes published studies on the safety and efficacy of ENE in critically ill patients with ventilatory support in the ICU. **Methodology:** A systematic review was carried out in three databases, based on the PRISMA method approach, for the selection criteria of inclusion, exclusion and temporality from 2018 to 2023 were used, for the evaluation of the risk of bias the Johns Hopkins Hospital Evidence-Based Nursing Model for Nursing and Health Professionals, appendices E, G and H were used. **Results:** 400 articles were reviewed of which only 15 articles were included for the present review, the findings described in the studies suggest that early enteral feeding (ENF) plays a crucial role in optimizing nutritional management in critically ill patients in certain medical conditions. **Conclusions:** The systematic review highlights the benefits of early enteral feeding in critically ill patients such as decreased duration of mechanical ventilation and hospital stay, as well as improved clinical outcomes in certain settings.

Keywords: early enteral nutrition, critically ILL patients, ICU, mechanical ventilation

Artículo recibido 21 julio 2025

Aceptado para publicación: 26 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

La nutrición enteral (NE) es fundamental en el tratamiento de los pacientes que no pueden recibir alimentos por vía oral por su condición crítica. Se utiliza diferentes formas de alimentación para administrar nutrientes directamente al sistema digestivo. La nutrición enteral temprana (NEE) en pacientes no solo protege la integridad gastrointestinal, sino que también reduce la duración de la hospitalización, disminuye los costos médicos, especialmente en UCI, y pronósticos más favorables (Wang et al., 2022).

El problema radica en la inadecuada ingesta nutricional de pacientes críticamente enfermos, lo que tiene consecuencias significativas en su salud y en los resultados clínicos. La terapia de nutrición médica, fundamental en cuidados intensivos, se vincula a resultados clínicos positivos, pero la realidad exhibe que gran parte de los pacientes críticamente enfermos no reciben una ingesta nutricional adecuada (Matejovic et al., 2022). La enfermedad crítica severa, especialmente durante la fase aguda, conlleva anorexia, trastornos metabólicos y una respuesta catabólica que resulta en atrofia muscular y otros problemas de salud. La implementación efectiva de la terapia nutricional en estos pacientes es crucial, ya que se ha verificado que la desnutrición está relacionada con infecciones nosocomiales, debilidad adquirida, demora en la retirada de la ventilación mecánica, estancias más largas y mayor mortalidad (Reignier et al., 2021).

Además la falta de una nutrición adecuada durante períodos de estrés metabólico puede aumentar los riesgos de complicaciones, mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria y costos de atención médica (Haney et al., 2018). Ante esta problemática, resulta esencial entender cómo la implementación temprana de la alimentación enteral puede mejorar la ingesta nutricional, reducir los riesgos asociados y en última instancia, impactar positivamente en los resultados clínicos de estos pacientes críticos. A partir de lo expuesto, la presente revisión se realiza bajo la siguiente interrogante: En pacientes críticos con soporte ventilatorio ¿es segura y eficaz la alimentación enteral temprana?

La determinación de la seguridad y eficacia de la alimentación enteral temprana en pacientes críticos con soporte ventilatorio en UCI constituye un estudio de gran relevancia social, dada la creciente exigencia de garantizar la seguridad del paciente y gestionar el riesgo clínico en entornos de atención de la salud, especialmente en áreas de alto riesgo como UCI.



Desde la perspectiva teórica, la investigación aporta valiosos conocimientos al evidenciar los beneficios y riesgos asociados con la alimentación enteral temprana en pacientes con soporte ventilatorio. Desde la perspectiva metodológica, la utilidad de la investigación radica en la actualización de conocimientos sobre la nutrición enteral temprana (NEE), proporcionando información actualizada y directa que favorece a la comunidad sanitaria, profesionales, estudiantes y entidades de salud podrán acceder a datos de calidad, lo que facilitará la mejora continua de la práctica clínica basada en evidencia científica. La revisión literaria del presente artículo contribuye la implementación segura y eficiente de la nutrición enteral temprana en la práctica clínica, promoviendo una asistencia de calidad, mayor satisfacción del paciente y una gestión más efectiva del cuidado y los recursos. En este sentido, el objetivo principal de la presente revisión sistemática es sintetizar de manera crítica estudios publicados, sobre la seguridad y eficacia de la alimentación enteral temprana en pacientes críticos con soporte ventilatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos.

METODOLOGÍA

Este estudio constituye una revisión sistemática de la literatura existente que se sustentó en los parámetros PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) y en las herramientas del Modelo de Enfermería basada en la Evidencia del Hospital Johns Hopkins para enfermería y profesionales de la salud en los apéndices E, G, H, con los cuales se podrá documentar de manera transparente los hallazgos.

Para el desarrollo del estudio se planteó la siguiente pregunta PICO: P-población: (Pacientes con soporte ventilatorio), I-intervención: (Nutrición enteral temprana), C- Comparación : (otras formas de alimentación), O-Resultado (Seguridad y Eficacia). ¿En pacientes críticos con soporte ventilatorio es segura y efectiva la alimentación enteral temprana?

Esta revisión incluyó artículos originales, ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas, estudios observacionales de cohorte, estudios retrospectivos, publicados en idioma español e inglés, en el periodo 2018-2023 y de acceso libre. Se excluyeron artículos publicados en revistas depredadoras, revisiones bibliográficas, editoriales, guías clínicas, manuales o protocolos de cuidado, informes técnicos de entidades científicas internacionales y literatura gris.



Se emplearon motores de búsqueda como PubMed, CINAHL y BVS (Biblioteca virtual en salud), en idioma español e inglés a través del uso de Descriptores de Ciencias de la Salud (DesC), Medical Subject Headings (MeSH) y términos libres. Se utilizaron operadores booleanos AND y OR como se expone en la (tabla 1) a continuación:

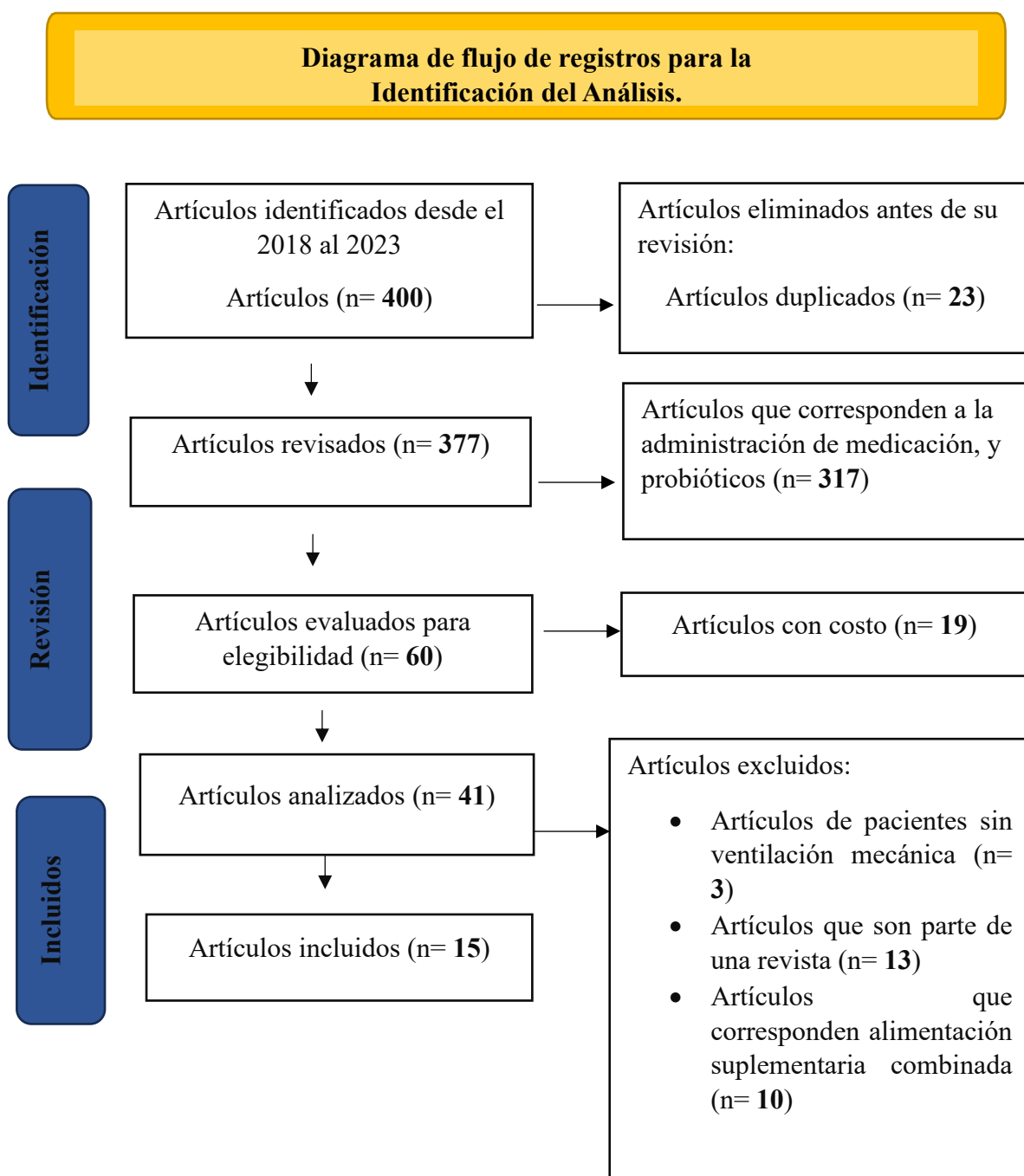
Tabla 1. Estrategias de búsqueda utilizadas

Estrategia de búsqueda	((Early nutritional support [Title/Abstract]) OR (Artificial respiration [Title/Abstract])) OR (ventilatory support[Title/Abstract]). ((((Early enteral nutrition) AND (mechanical ventilation)) AND (critical patient)) OR (intensive care unit)). Nutrición enteral temprana [Title/Abstract] AND ventilación mecánica [Title/Abstract] AND paciente crítico [Title/Abstract] OR unidad de cuidados intensivos [Title/Abstract]. ((((Efficacy) AND (Early enteral nutrition)) AND (artificial respiration)) AND (Intensive Care Unit)). ((Early nutritional support) OR (Artificial respiration)) OR (ventilatory support). ((Nutrición enteral temprana) AND (respiración artificial) AND (Unidad de Cuidados Intensivos) (Early enteral nutrition) AND (artificial respiration) AND (Intensive Care Unit). (Nutrición enteral temprana) AND (ventilación mecánica) AND (paciente crítico) OR (Unidad de cuidados intensivos.). (Safety) AND (Early enteral nutrition)) AND (artificial respiration). (Eficacia) AND (Nutrición enteral temprana) AND (respiración artificial) AND (Unidad de Cuidados Intensivos) (Seguridad) AND (Nutrición enteral temprana) AND (respiración artificial). (Soporte nutricional precoz) AND (Respiración artificial) OR (soporte ventilatorio).
-------------------------------	---

Posterior a la estrategia de búsqueda se identificaron 400 artículos de los cuales se excluyeron 385 por ser artículos duplicados, por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión obteniendo como resultado 15 artículos para la revisión. (Figura N. 1)



Figura 1



Los artículos seleccionados fueron sometidos a revisión de acuerdo a las las herramientas establecidas por el Modelo Johns Hopkins de práctica basada en evidencia para enfermería y profesionales de la salud, el apéndice E que evalúa el nivel de evidencia de cada uno de los artículos, el apéndice G que presenta la evaluación individual de los artículos, y el apéndice H, que sirve como guía para el proceso de síntesis de los hallazgos relevantes, recomendaciones y solidez de los artículos. Estas herramientas se aplicaron con el fin de mitigar cualquier sesgo potencial.

La información recopilada se evaluó y clasificó según los criterios establecidos en el modelo, lo que permitió identificar tanto las fortalezas como las limitaciones de los datos obtenidos.

La revisión sistemática fue revisada y aprobada para su desarrollo por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con siguiente código de aprobación EXE-017-2023, V1.

RESULTADOS

Los artículos seleccionados para este estudio han sido desarrollados en países de América (EE. UU, Argentina, Brasil, Canadá, México y Panamá), Asiáticos (China, Malasia, Arabia Saudita, Hong Kong, Japón, República de Corea, Corea del Sur e India), Europa, (Francia, Alemania, Grecia, Rusia y Reino Unido) y Oceanía (Australia).

Como se describió con antelación se emplearon las herramientas del Modelo Johns Hopkins; como el apéndice E se planteó la pregunta PICO a través de diferentes parámetros clasificando a los artículos de la siguiente manera: un artículo prospectivo con nivel de evidencia III y calidad A, por su garantía de datos recolectados de alta calidad y un gran número de pacientes que refleja la práctica clínica actual en terapia nutricional, tres artículos nivel de evidencia I y calidad C, por presentar poblaciones claramente definidas, un artículo con nivel de evidencia II calidad C, proporciona datos sobre la práctica del mundo real sobre nutrición enteral en numerosas UCI en todo el mundo, cinco artículos de nivel III calidad B, por la imposibilidad de llevar a cabo exámenes físicos centrados en la nutrición de los pacientes y cinco estudios con nivel III calidad C, el tamaño de la muestra fue pequeño lo que no permitió obtener mejores resultados.

El apéndice G, permitió sintetizar la información de cada artículo mediante una lectura comprensiva y crítica para determinar la validez y confiabilidad de la evidencia en sus prácticas clínicas.

El apéndice H permitió evaluar la credibilidad y solidez de la evidencia provenientes de los artículos seleccionados, dando como resultado seis artículos sólidos fiables y de alta calidad, seis artículos con calificación buena de calidad aceptable, y tres de categoría baja los estudios carecen de conclusiones claras y presentan limitaciones metodológicas.

Los 15 artículos que ofrecían información confiable, sólida y con estándares de suficiencia científica una vez revisados los parámetros antes descritos, fueron los siguientes:



Tabla 2. Evidencia sobre seguridad y eficacia de la alimentación enteral temprana en pacientes críticos

Nº.	Autor	Metodología	Resultados	Nivel de calidad	Solidez
1	Wang Y, Li Y, Xuan L, Xu L, Li G, Zhou Y, et al. China 2022.	Estudio controlado aleatorio en 86 pacientes.	Reducción significativa en los días de VM y en la estancia en la UCI.	Nivel: I Calidad: C	Bueno
2	Matejovic M, Huet O, Karolien R, Elke G, Vaquerizo C, Csomos A, et al. Países Europeos 2022.	Estudio observacional prospectivo de cohorte multinacional en 1172 pacientes.	Menor riesgo de muerte y disminución de los días en VM.	Nivel: III Calidad: A	Solido
3	Reignie J, Le A, Lascarrou J, Annane D, Argaud L, Hourmant Y, et al. Francia 2021.	Ensayo clínico aleatorizado, controlado y multicéntrico en 3044 pacientes.	Propone disminuir la mortalidad y la dependencia del manejo en la UCI en pacientes con VM.	Nivel: I Calidad: C	Bueno
4	Haney A, Burritt E, Babbitt C. Estados Unidos 2018.	Estudio retrospectivo en 106 pacientes.	Revelo estancias más cortas en la UCIP y no se mostraron complicaciones.	Nivel: III Calidad: C	Solido
5	Ortíz L, Patel J, Jiang X, Coz A, Day A, Shah F, et al. Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Grecia, Hong Kong, India, Irán, Japón, México, Malasia, Panamá., Puerto Rico, Arabia Saudita, Reino Unido y Estados Unidos 2022.	Ensayo clínico pragmático, multicéntrico internacional en 626 pacientes.	Se mostro un índice menor de síndrome de disfunción orgánica persistente, menos días de VM y estancia en la UCI.	Nivel: I Calidad: C	Solido



6	Song J, Zhong Y, Lu X, Kang X, Wang Y, Guo W, et al. China 2018.	Revisión sistémica y metaanálisis en 1051 pacientes.	Presento una reducción significativa en la mortalidad, insuficiencia orgánica múltiple, e infecciones, resultando seguro su administración.	Nivel: III Calidad: B	Solido
7	Padilla P, Martínez G, Vernooij R, Urrutia G, Roqué M, Bonfill J. EE. UU, Australia, Grecia, India y Rusia 2019.	Revisión sistémica de siete ECA en 345 pacientes	Debido a la evidencia limitada, no se puede proporcionar información sobre si la alimentación temprana o la alimentación parenteral es beneficiosa o no.	Nivel: III Calidad: C	Baja
8	Haines K, Parker V, Ohnuma T, Krishnamoorthy V, Raghunathan K, Sulo S, et al. Estados Unidos 2022.	Cohorte retrospectiva observacional en 861 pacientes.	El grupo de NEE que requirió VM mostró un tiempo de UCI más corto, una estancia hospitalaria más corta, menos días de VM y costos más bajos.	Nivel: III Calidad: B	Bueno
9	Farina N, Nordbeck S, Montgomery M, Cordwin L, Blair F, Bukowiec C, et al. Estados Unidos 2021.	Estudio retrospectivo observacional en 155 pacientes.	Se relaciona con la seguridad en la administración de NEE, no se desarrollaron isquemias intestinales.	Nivel: III Calidad: B	Bueno
10	Cha J, Sook H, Ji E, Sook E, Lee J, In-Ae C. Corea del Sur 2022.	Estudio retrospectivo de un solo centro en 834 pacientes.	En pacientes críticamente enfermos con sepsis, la mortalidad disminuyó al aumentar el contenido de proteínas sin efectos secundarios significativos.	Nivel: III Calidad: B	Solido

11	Sheng W, Lou J, Xu P, Luo R, Li L. China 2021.	Estudio retrospectivo, en 27 pacientes.	El índice de mortalidad fue menor en pacientes con NE en comparación con la NP.	Nivel: III Calidad: C	Bueno
12	Peng J, Volbers B, Sprügel M, Hoelter P, Engelhorn T, Jiang Y, et al. Alemania 2021.	Estudio retrospectivo en 205 pacientes.	Se relacionó con una reducción significativa en la evolución del edema perihemorrágico y no se presentó ningún problema de seguridad con la administración.	Nivel: III Calidad: C	Baja
13	Jae S, Eun R, Min C, Young G, Hwang J, Chung C. República de Corea 2023.	Revisión sistemática de 11 estudios.	A corto plazo no se encontraron diferencias significativas en los pacientes con NEE versus tardía.	Nivel: III Calidad: B	Baja
14	Yuan F, Yang F, Zhang W, Jia Y, Qu Y, Wang X, et al. China 2019.	Estudio controlado y aleatorio multicéntrico en 600 pacientes	La nutrición enteral completa en combinación con agentes procinéticos mejora los resultados clínicos.	Nivel: I Calidad C	Sólido
15	Hirokyu M, Yuji M, Kozo M, Yukihiro M. Japón 2020.	Estudio observacional retrospectivo en 65 pacientes.	Con la NEE, en el 83% de pacientes alcanzó el objetivo de ingesta energética y no se registraron complicaciones mayores en su administración.	Nivel: III Calidad: C	Bueno



DISCUSIÓN

En relación a la mortalidad y permanencia de la ventilación mecánica en pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos, Reignier et al. (2021), no encontraron discrepancias significativas en las tasas de mortalidad entre los pacientes NEE y la alimentación enteral tardía, a pesar de ello, existe una sugerencia de que la restricción de calorías y proteínas podría reducir la mortalidad como la necesidad de atención en la UCI. Por otro lado, Ortiz et al. (2022), reportaron que la NEE se asoció con una disminución en la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos, menor necesidad de ventilación mecánica y una reducción en el desarrollo del síndrome de disfunción orgánica persistente. Asimismo, Song et al. (2018), en un metaanálisis, respaldaron la NEE al demostrar disminuciones notables en la mortalidad, insuficiencia orgánica múltiple, infecciones sistémicas, intervenciones quirúrgicas y complicaciones sépticas locales. Sin embargo, Padilla et al. (2019), sugirieron que debido a la poca confiabilidad de la evidencia, no se puede afirmar si la NEE reduce la mortalidad o la duración de la ventilación mecánica.

En cuanto a la duración de la estancia en UCI, los autores Haney et al. (2018), encontraron que la nutrición enteral temprana estaba vinculada a una estancia más corta en la UCI pediátrica, 8,7 frente a 10,7 en comparación con aquellos que no recibieron NEE y, sin tener complicaciones como la enterocolitis necrotizante. Además, Wang et al. (2022), en un ensayo controlado aleatorio en pacientes sépticos, observaron que el complemento de medicamento (MHLJD) con la nutrición enteral acortan la estancia en UCI. El estudio de Haines et al. (2022) revelan que la nutrición enteral temprana se asocia con una menor permanencia de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), menor número de días con ventilación mecánica y menores costos asociados.

Matejovic et al. (2022), conforme a la ingesta de calorías y proteínas, sugieren que mantener una ingesta moderada de calorías y proteínas está asociada con un menor riesgo de muerte. Es decir, en comparación con una ingesta más baja, niveles moderados diarios se relacionaron con mayor probabilidad de destete exitoso (HR máximo de 4,59 para calorías y 2,60 para proteínas en el día 12) y menor riesgo de muerte (HR mínimo de 0,15 para calorías en el día 19). Igualmente, Farina et al. (2021) y Haney et al. (2018), demostraron que la NEE se asocia con una ingesta diaria significativamente mayor de calorías y proteínas.



En el estudio de Cha et al. (2022), se encontró que, en pacientes críticamente enfermos con sepsis, la mortalidad decreció a medida que aumentó la cantidad de proteína o suministro de energía durante la primera semana del inicio de la sepsis. Además, los pacientes que recibieron nutrición enteral no experimentaron eventos adversos de importancia

Acerca de la seguridad y tolerancia, los investigadores Wu et al. (2021) ,concluyeron que el inicio temprano de la nutrición disminuye la tasa de mortalidad e infecciones. De la misma manera, Peng et al. (2021), no detectaron problemas de seguridad con la administración de nutrición enteral temprana en pacientes con hemorragia intracerebral, pues, la NEE se asoció a un reducido volumen de edema peri hemorrágico. Los autores Wang et al. (2022), evidenciaron la incidencia de hiperglucemia y retención gástrica fue menor en el grupo de intervención (NEE). Por otra parte, Moons et al. (2023), no encontraron beneficios significativos de la NEE sobre la mortalidad y no reportaron riesgo significativamente mayor de complicaciones intestinales, sin embargo, los estudios no llegaron a conclusiones definitivas. Finalmente, Farina et al. (2021), indicaron que la nutrición enteral se asoció con un excelente perfil de seguridad, ya que ningún paciente desarrolló isquemia intestinal.

Los estudios de Yuan et al. (2019), centrado en pacientes con accidente cerebrovascular grave y el de Nakayama et al. (2020), en pacientes con enfermedad cardiovascular, convergen en resaltar la relevancia de la alimentación enteral temprana en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Ambas investigaciones evidencian una alta tasa de inicio y logro de objetivos de ingesta energética en los primeros días de hospitalización, así como una supervivencia significativa sin complicaciones graves. La seguridad y factibilidad de la alimentación enteral temprana emergen como hallazgos consistentes en ambas cohortes de pacientes, respaldando su adopción práctica en el manejo de pacientes críticos. Estos resultados sugieren que la nutrición enteral temprana puede mejorar los resultados clínicos, destacando la importancia de considerar estrategias nutricionales específicas adaptadas a diversas condiciones médicas en el entorno de la UCI.

Esta revisión sistemática presenta como fortalezas el hecho de incluir estudios controlados aleatorios provenientes de fuentes actualizadas y de varios países. No obstante presenta las siguientes limitaciones, primero limitaciones metodológicas claves como el tamaño pequeño de la muestra, identificación y control de factores de confusión.



Segundo la diversidad en los diseños de estudio, las poblaciones estudiadas y las definiciones de resultados, tercero la posible presencia de sesgo de sus publicaciones, lo cual afecta la generalización y comparación de los resultados.

CONCLUSIONES

La evidencia disponible respalda la seguridad y eficacia de la nutrición enteral temprana en pacientes críticos con soporte ventilatorio en la unidad de cuidados intensivos. La NEE se asocia con beneficios significativos, como un descenso en la duración de la ventilación mecánica, una menor estancia hospitalaria y menos complicaciones clínicas que se manifiestan en bajos eventos adversos significativos reportados y la ausencia de complicaciones graves. Sin embargo, la alimentación enteral temprana en pacientes críticos con soporte ventilatorio varía según la condición clínica de los pacientes. Futuras investigaciones deberán abordar las debilidades metodológicas identificadas para garantizar la validez y aplicabilidad de las conclusiones obtenidas.

A partir de lo expuesto se recomienda:

Favorecer la aplicación de la Nutrición enteral temprana (NEE) en pacientes críticos que reciben apoyo ventilatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La confirmación de su asociación positiva con ventajas clínicas y seguridad respaldan su adopción como una práctica en el tratamiento de pacientes en estado crítico. Este consejo es especialmente relevante en situaciones donde se busca disminuir el tiempo de ventilación mecánica y la estadía hospitalaria, así como mitigar las complicaciones clínicas. En vista de la inconsistencia observada en ciertos escenarios clínicos, como en pacientes con sepsis, se sugiere un enfoque cauteloso y la consideración de factores contextuales específicos al emplear la NEE. Además, se subraya la necesidad de llevar a cabo más investigaciones y estudios comparativos para abordar las lagunas en la evidencia, lo cual incluye comparaciones más detalladas entre la NEE y tardía. Fortalecer la investigación contribuirá a una comprensión más exhaustiva y precisa de los beneficios y limitaciones de la NEE en diversos escenarios clínicos, lo que permitirá tomar decisiones más informadas en la práctica clínica.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cha, J., Kim, H., Kim, E., Lee, E., Lee, J., & Song, I. (2022). Effect of Early Nutritional Support on Clinical Outcomes of Critically Ill Patients with Sepsis and Septic Shock: A Single-Center Retrospective Study. *Nutrients*, 14(11), 2318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35684117/>.
- Farina, N., Nordbeck, S., Montgomery, M., Cordwin, L., Blair, F., Cherry, J., . . . Pleva, M. (2021). Early Enteral Nutrition in Mechanically Ventilated Patients With COVID-19 Infection. *Nutr Clin Pract*, 36(2), 440-448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33651909/>.
- Fuentes, P., Martínez, G., Vernooij, R., Urrútia, G., Roqué, I., Figuls, M., & Bonfill, X. (2019). Early enteral nutrition (within 48 hours) versus delayed enteral nutrition (after 48 hours) with or without supplemental parenteral nutrition in critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*(10), CD012340. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684690/>.
- Haines, K., Parker, V., Ohnuma, T., Krishnamoorthy, V., Raghunathan, K., Sulo, S., . . . Besecker, B. (2022). Role of Early Enteral Nutrition in Mechanically Ventilated COVID-19 Patients. *Crit Care Explor*, 4(4), e0683. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35464756/>.
- Haney, A., Burritt, E., & Babbitt, C. (2018). The impact of early enteral nutrition on pediatric acute respiratory failure. *Clin Nutr ESPEN*, 26, 42-46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908681/>.
- Matejovic, M., Huet, O., Dams, K., Elke, G., Vaquerizo, A., Csomos, A., . . . Kuechenhoff, H. (2022). Medical nutrition therapy and clinical outcomes in critically ill adults: a European multinational, prospective observational cohort study (EuroPN). *Crit Care*, 26(1), 143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35585554/>.
- Moons, S., Ko, R., Park, C., Suh, G., Hwang, J., & Chung, C. (2023). The Effectiveness of Early Enteral Nutrition on Clinical Outcomes in Critically Ill Sepsis Patients: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(14), 3201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37513620/>.
- Nakayama, H., Nishimoto, Y., & Hotta, K. S. (2020). Safety of Early Enteral Nutrition for Cardiac Medical Critically Ill Patients - A Retrospective Observational Study. *Circ Rep*, 2(10), 560-564. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33693181/#:~:text=Conclusions%3A%20The%20present%20retrospective%20observational,%3B%20Early%20enteral%20feeding%3B%20Nutrition.>



- Ortiz, L., Patel, J., Jiang, X., Coz, A., Day, A., Shah, F., . . . Tamae, M. (2022). Early versus delayed enteral nutrition in mechanically ventilated patients with circulatory shock: a nested cohort analysis of an international multicenter, pragmatic clinical trial. *Crit Care*, 26(1), 192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35681220/>.
- Peng, J., Volbers, B., Sprügel, M., Hoelter, P., Engelhorn, T., Jiang, Y., & Kuramatsu, J. (2021). Influence of Early Enteral Nutrition on Clinical Outcomes in Neurocritical Care Patients With Intracerebral Hemorrhage. *Front Neurol*, 12, 665791. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33959093/>.
- Reignier, J., Le Gouge, A., Lascarrou, J., Annane, D., Argaud, L., Hourmant, Y., . . . Badie, J. (2021). Impact of early low-calorie low-protein versus standard-calorie standard-protein feeding on outcomes of ventilated adults with shock: design and conduct of a randomised, controlled, multicentre, open-label, parallel-group trial (NUTRIREA-3). *BMJ Open*, 11(5), e045041. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980526/>.
- Song, J., Zhong, Y., Lu, X., Kang, X., Wang, Y., Guo, W., . . . Pei, L. (2018). Enteral nutrition provided within 48 hours after admission in severe acute pancreatitis: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(34), e11871. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142782/>.
- Wang, Y., Li, Y., Ye, Y., Xuan, L., Xu, L., Li, G., . . . Zhang, Y. (2022). The efficacy of modified HuangLian JieDu decoction for early enteral nutrition in patients with sepsis A randomized controlled study. *Medicine (Baltimore)*, 101(52), e32583. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36596025/>.
- Wu, S., Lou, J., Xu, P., Luo, R., & Li, L. (2021). Early enteral nutrition improves the outcome of critically ill patients with COVID-19: A retrospective study. *Asia Pac J Clin Nutr*, 30(2), 192-198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34191420/>.
- Yuang, F., Yang, F., Zhang, W., Jia, Y., Ma, Y., Qu, Y., . . . Yuang, X. (2019). Optimizing early enteral nutrition in severe stroke (OPENS): protocol for a multicentre randomized controlled trial. *BMC Neurol*, 19(1), 24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30755171/>.

