



LIC. NUTRICIÓN

MATERIA

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

TRABAJO:

CUADRO SINOPTICO CAP 2.3 2.4 Y 2.5 DE LA

ANTOLOGÍA

DOCENTE:

LIC. NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

ALUMNA:

VERONICA VELÁZQUEZ ROBLERO

GRADO:5

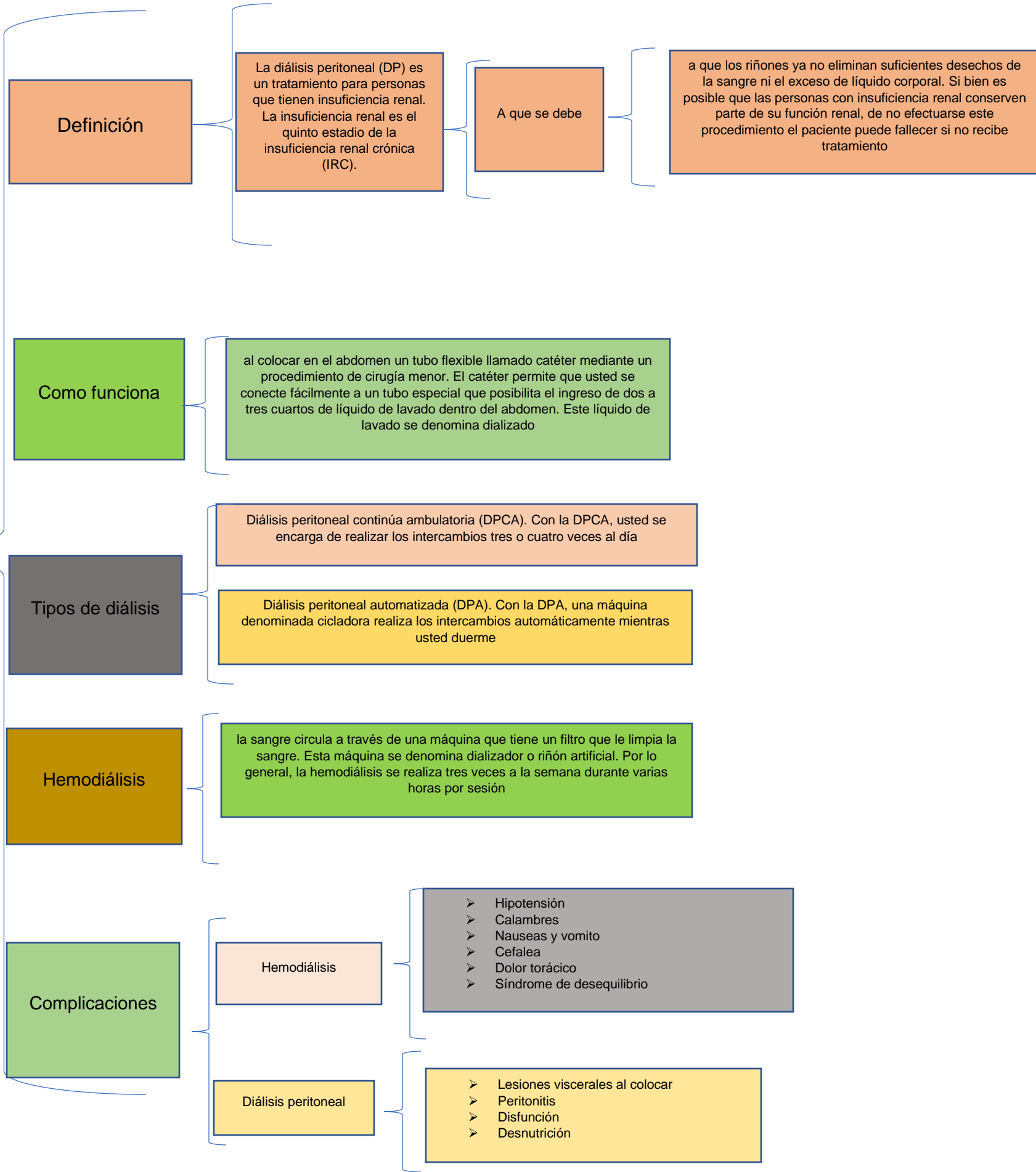
LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS 13/02/ 2021

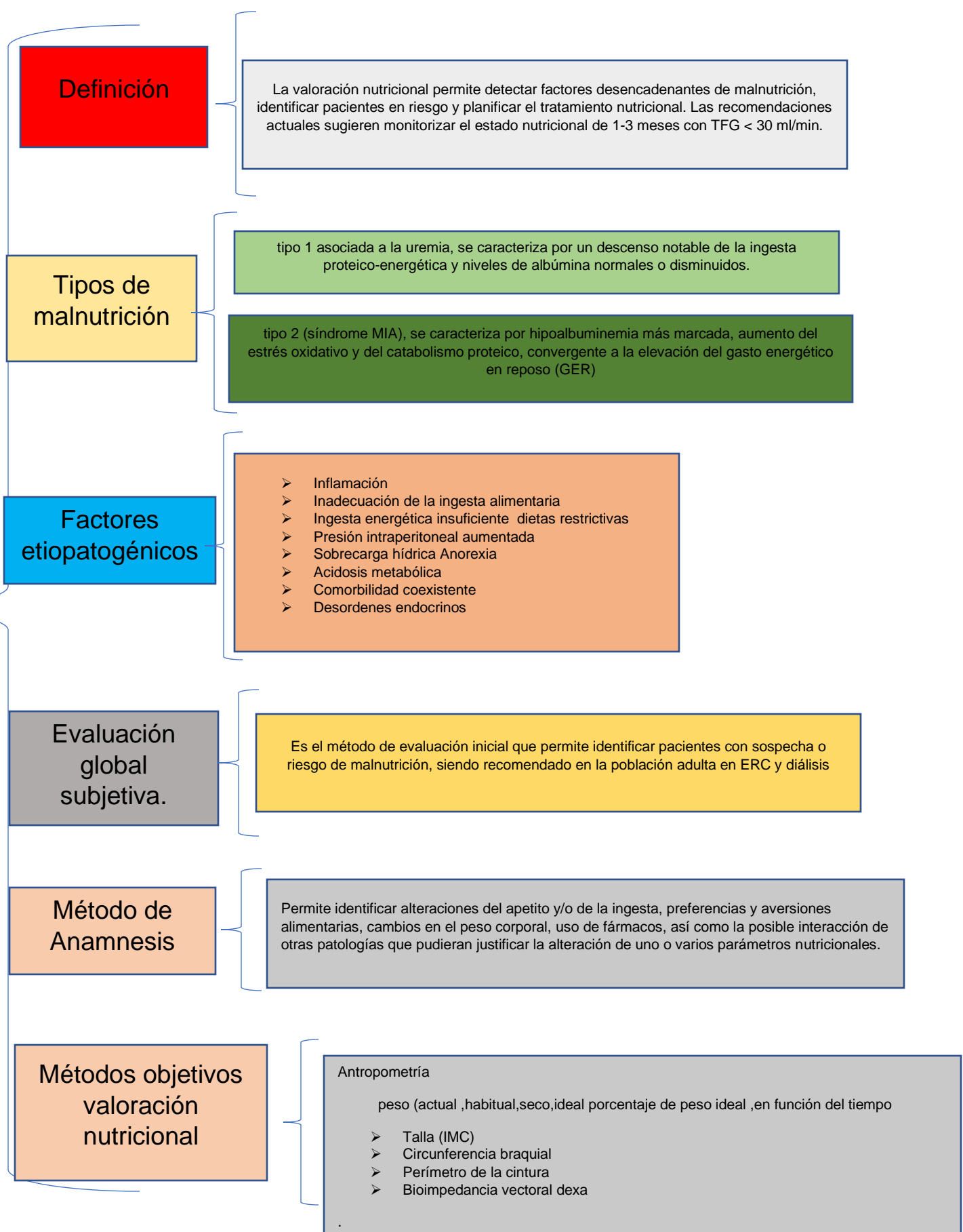
D
I
A
L
I
S
I
S

P
E
R
I
T
O
N
E
A
L

H
E
M
O
D
I
A
L
I
S
I
S



Valoración nutricional en el enfermo renal.



R
e
c
o
m
e
n
d
a
c
i
o
n
e
s

n
u
t
r
i
c
i
o
n
a
l
e
s.

Energía

Tanto en pacientes con ERC como en diálisis, la ingesta calórica > 35 kcal/kg/día En pacientes sedentarios, edad > 60 años o si coexiste sobrepeso u obesidad, es recomendable reducir el aporte energético (30 kcal/kg/día)

Hidratos de carbono y lípidos

El aporte recomendado de HC en ERC y HD es alrededor de 50-55% de la energía total/día con predominio de los HC complejos para prevenir la hiperglucemia asociada a insulinorresistencia
La ingesta oral de HC en DP debe proporcionar alrededor del 35% de la energía total/día (a partir de HC complejos)

Proteínas

Las recomendaciones actuales de proteínas en ERC estadios 3, 4-5 establecen la restricción proteica entre 0,6-0,8 g/kg/día, dos tercios de las cuales deben proceder de proteínas naturales de alto valor biológico (PNAVb) –carne, pescado, huevos, lácteos. En pacientes diabéticos con ERC se recomienda una ingesta de 0,8-1 g/kg/día

Líquido y sodio

La cantidad de sodio recomendada en DP depende de la función renal residual y las pérdidas peritoneales. Pueden eliminarse diariamente de 2 a 4 g de sodio dependiendo de la modalidad de diálisis. Los líquidos no suelen restringirse en DP, aunque si coexiste sobrehidratación está indicada la restricción de sodio y, eventualmente, puede recomendarse un intercambio hipertónico adicional

Potasio

El equilibrio del potasio depende de la secreción tubular, a diferencia de la regulación de sodio que depende de la función excretora. En condiciones normales, no está indicada la restricción de potasio hasta que se produce una pérdida significativa de la función renal (TFG < 10 ml/ min) o exista hiperpotasemia que justifique la restricción alimentaria.

Calcio y fosforo

La recomendación de calcio en DP es de 1.000-2.000 mg/día aunque debe individualizarse considerando la cantidad de calcio absorbida a partir del dializado y de los quelantes de fósforo, el valor del producto calcio/fósforo y la dosis de vitamina D

Oligoelementos

Todavía no están suficientemente aclarados los mecanismos responsables de las alteraciones, deficiencias o toxicidad de los elementos traza en la enfermedad renal.

BIBLIOGRAFIA

Herman veles a. (2012) fundamentos de medicina nefrologia corporacion para investigaciones • Ana Bertha Pérez Lizaur (2014) nutriologia medica 4 edicion. • ronea ,F; Calcium, (2015) micronutrients and physical activity to maximize bone mass during growth. Food, Nutrition and Agriculture. • 1 The roles of calcium and vit D in skeletal heath and evolutionary perspective. Food, nutrition and enfermedad renal. • www.nutricionrenal.org • <http://www.eat> tratados de nutricion endocrina.org.mx • <http://www.bda.uk.com> • <http://www.fesnad.org/sociedades/SENC.htm>