

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

---

MATERIA:

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

CARRERA:

NUTRICIÓN

CATEDRATICO:

SANCHEZ GORDILLO NEFI ALEJANDRO

ALUMANA:

MONZÓN LOPEZ LITZY BELEN

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 12 DE FEBRERO DEL 2021

Nutrición en las enfermedades renales

Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis

Es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. Este tratamiento se debe a que los riñones ya no eliminan suficientes desechos de la sangre ni el exceso de líquido corporal

- Diálisis peritoneal continua ambulatoria
- Diálisis peritoneal automatizada

Con la DPCA, usted se encarga de realizar los intercambios tres o cuatro veces al día

Una máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras usted duerme. Tal vez necesitará además un intercambio durante el día si su función renal continúa desmejorando

Valoración del estado nutricional

Permite detectar factores desencadenantes de malnutrición, identificar pacientes en riesgo y planificar el tratamiento nutricional. Las recomendaciones actuales sugieren monitorizar el estado nutricional de 1-3 meses con TFG < 30 ml/min

- Evaluación global subjetiva
- Método de Anamnesis

Es el método de evaluación inicial que permite identificar pacientes con sospecha o riesgo de malnutrición, siendo recomendado en la población adulta en ERC y diálisis

Permite identificar alteraciones del apetito y/o de la ingesta, preferencias y aversiones alimentarias, cambios en el peso corporal, uso de fármacos, así como la posible interacción de otras patologías

Recomendaciones nutricionales

- Energía
- Hidratos de carbono y lípidos
- Proteínas
- Requerimientos de líquidos y sodio.
- Potasio
- Calcio y fósforo

Tanto en pacientes con ERC como en diálisis, la ingesta calórica > 35 kcal/kg/día permite mantener y/o alcanzar un balance nitrogenado neutro, evita alteraciones de la composición corporal y disminuye la aparición de nitrógeno ureico.

Es importante proporcionar una ingesta equilibrada de HC y lípidos para evitar la utilización de la proteína como sustrato energético. 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 insulinoresistencia

Las dietas controladas en proteínas se han utilizado de forma habitual en la ERC para reducir los síntomas urémicos, ralentizar la progresión de la enfermedad y retrasar la entrada en diálisis

La decisión de implementar restricciones de líquidos y sodio en la alimentación dependerá de la función renal residual, del estado de hidratación y de la presión arterial. Los pacientes en prediálisis o en DP, no requieren habitualmente restricción de líquidos

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.

La absorción intestinal de calcio comienza a disminuir en estadios 3, 4-5 de la ERC. La hipocalcemia está unida a la retención de fósforo, alteración del metabolito activo de la vitamina D e hiperparatiroidismo secundario.