



Mi Universidad

mapa conceptual

Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco

Nombre del tema: 4.1 fisiopatología de la nutrición al 4.3 fisiopatología renal.

Parcial: 4

Nombre de la Materia: fisiopatología.

Nombre del profesor: Lic. Felipe Antonio morales Hernández.

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre:4

Fisiopatología de la nutrición.

La exploración del estado nutricional del individuo requiere distintas herramientas que en su conjunto permiten realizar la evolución o diagnóstico del estado nutricional de forma global estas herramientas son: anamnesis, exploración física, estudios analíticos y técnicas especiales.

La anamnesis: se lleva a cabo mediante una encuesta sistemática y precisa debe incluir la presencia de enfermedades que pueden alterar el estado de nutrición (ejemplo: digestivas, endocrinas, renales, etc.) las modificaciones en el peso y la variación de la ingesta (cantidad y tipo de nutrientes.)

La exploración física: se lleva a cabo mediante técnicas de exploración propiamente dichas, así como mediante una observación detallada que permite la recogida de datos a partir de los datos y la altura que se obtiene el índice de masa corporal.

Desnutrición

Es un síndrome de origen dietético originado por un deficiente consumo de nutrientes en relación con los requerimientos fisiológicos del individuo se produce cuando la ingesta de energía es inferior al gasto energético total durante un periodo de tiempo prolongado en especial en niños y lactantes.

La malnutrición: incluye todas las situaciones en que la nutrición es anormal (por defecto o por exceso) con respecto o a uno varios nutrientes.

La desnutrición: indica un inadecuado aporte calórico habitualmente asociado y suele ser mixta (calórico- proteica) que afecta de modo preferentemente dos componentes.

Se clasifican en dos tipos principales de nutrientes

Forma primitiva: la falta de nutrientes va ligada a la pobreza en los países desarrollados y se hacen mas evidentes en las catástrofes (inundaciones).

Forma secundaria: puede referirse de una de las fases por la que pasa desde los nutrientes hasta su utilización de tejidos, ingestión motilidad de tubo digestivo y absorción.

en los adultos la clasificación de la desnutrición se basa en el índice de masa corporal (IMC):
desnutrición leve: $IMC > 17-18,49$
desnutrición moderada: $IMC > 16-16,99$
desnutrición grave: $IMC < 16$

Factores genéticos: son la causa del 20-25% de los casos de obesidad entre ellos destacan: alteraciones genéticas de los centros de alimentación, factores psíquicos hereditarios que aumentan el apetito e inducen a la persona a comer con efecto liberador, anomalías genéticas del consumo energético y deposito de grasa.
Factores psicógenos: situación de estrés o depresión pues aparece que la alimentación supone una forma de liberar la tensión.

```
graph TD; A[Alteración del metabolismo] --> B[Problemas nutricionales asociados a la enfermedad neoplásica, la malnutrición contribuye a las causas de muerte por cáncer casi un 20% de los pacientes antes el deterioro progresivo del estado nutricional.]; B --> C[Anorexia: se puede considerar el primer problema de origen multifactorial que dificulta la alimentación por vía oral los pacientes reducen progresivamente la ingesta con escasa respuesta ante la necesidades energético- proteicas la consecuencia de un balance negativo sostenido en la perdida de reservas lipídicas y proteicas y hay efectos derivados del tratamiento la quimioterapia, la radioterapia producen variados grados de nauseas, vómitos y mucositis.]; C --> D[alteraciones metabólicas: es el metabolismo de los hidratos de carbono en 1930 Wartburg observo que el glucolisis anaerobio era mucho mas prevalente en los tejidos tumorales que en los normales y la presencia de oxigeno no frenaba la tasa de glucolisis anaerobia en las células neoplásicas.]; D --> E[Fisiopatología renal.];
```

Alteración del metabolismo

Problemas nutricionales asociados a la enfermedad neoplásica, la malnutrición contribuye a las causas de muerte por cáncer casi un 20% de los pacientes antes el deterioro progresivo del estado nutricional.

Anorexia: se puede considerar el primer problema de origen multifactorial que dificulta la alimentación por vía oral los pacientes reducen progresivamente la ingesta con escasa respuesta ante la necesidades energético- proteicas la consecuencia de un balance negativo sostenido en la perdida de reservas lipídicas y proteicas y hay efectos derivados del tratamiento la quimioterapia, la radioterapia producen variados grados de nauseas, vómitos y mucositis.

alteraciones metabólicas: es el metabolismo de los hidratos de carbono en 1930 Wartburg observo que el glucolisis anaerobio era mucho mas prevalente en los tejidos tumorales que en los normales y la presencia de oxigeno no frenaba la tasa de glucolisis anaerobia en las células neoplásicas.

Fisiopatología renal.

Es un gran número de enfermedades renales incluyendo la nefrosclerosis inducida por hipertensión afectan al riñón en forma focal dejando indemne una variable proporción del tejido para así evitar la acumulación de productos metabólicos que causan la uremia, las nefronas sobrevivientes asumen la función de los glomérulos dañados.

Factores no modificables: la edad influye fuertemente con la progresión de la nefropatía hipertensiva y las personas de edad avanzada con valores de presión arterial elevados exhiben un acelerado deterioro del filtrado glomerular y mayor daño renal.

Factores modificables: hipertensión (auto regulación y nefrosclerosis) es el incremento de la presión arterial constrictora en la arteriola aferente que tiene como objetivo prevenir el daño si el aumento de presión se transmitirá el lecho capilar, y el flujo sanguíneo renal permanece constante.

Sistema nervioso simpático: en la ERC se expresa en los niveles plasmáticos elevados de catecolaminas y en el aumento de la sensibilidad a la norepinefrina esta hiperactividad simpática resulta de señales aferentes que parten del riñón enfermo y se anulan con la nefrectomía bilateral, y la rizotomía dorsal que secciona fibras nerviosas aferentes disminuye la progresión de la enfermedad renal.

Factores asociados con daño renal progresivo.

Acido úrico: la hiperuricemia podría contribuir al incremento de la presión arterial y del daño renal de forma independiente.

Proteinuria: predice una evolución desfavorable en la ERC y los inhibidores de la enzima convertidora reducen la proteinuria para reducir la hipertensión capilar glomerular y las dimensiones de poros.

Obesidad: el sobrepeso y la obesidad aumentan la actividad del SRAA y del SNS y es capaz de inducir la hipertensión.

