



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

*Nombre del Alumno: Ingrid Del Rosario Garcia Calderon*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: 4° "L"*

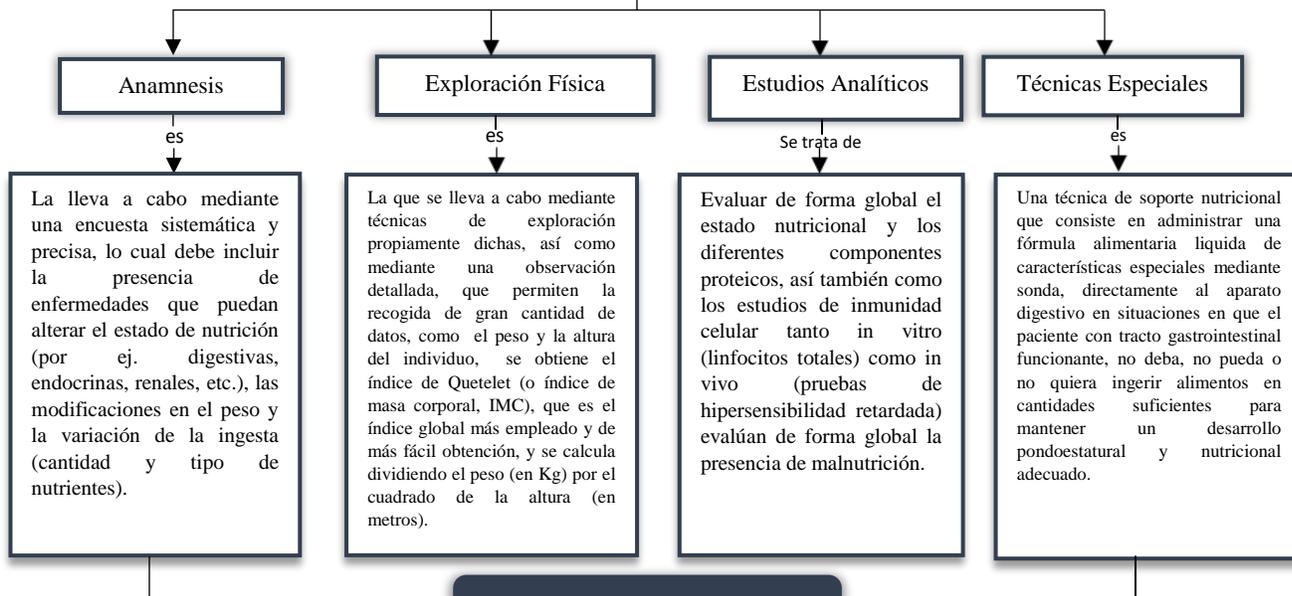
*Parcial: IV*

# FISIOPATOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN

Su objetivo es

La exploración del estado nutricional del individuo, lo cual requiere distintas herramientas que en su conjunto permiten realizar la evaluación o diagnóstico del estado nutricional de forma global del paciente.

Las herramientas son:



## DESNUTRICION

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 considerablemente prolongado, en especial en niños y lactantes.

Se clasifica en

Desnutrición leve → IMC: 17 – 18,49  
 Desnutrición moderada → IMC: 16 – 16,99  
 Desnutrición grave → IMC: < 16

En desnutrición extrema se basa en

Kwashiorkor: que es la desnutrición proteica sin déficit calórico notable.

**ALTERACIÓN DEL METABOLISMO**

es

Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso, y cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable.

Los metaanálisis del gasto energético basal de pacientes neoplásicos 1922-1974 son

Tanto el gasto energético diario ( $x = 2.000$  kcal/24 horas) como el gasto energético basal (GEB) ( $x = 1.630$  kcal/24 horas) eran netamente mayores en el canceroso que en los controles ( $x = 1.420$  y  $x = 1.170$  kcal/24 horas, respectivamente).

**FISIOPATOLOGÍA RENAL**

Se trata de

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.

El Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)

es

Una cascada proteolítica conectada a un sistema de transducción de señales, en el que la renina escinde el decapeptido angiotensina I (AGI) del dominio N-terminal del angiotensinógeno. El riñón es el único sitio conocido en donde la prorenina es convertida en renina y la única fuente de renina plasmática.

factores asociados con daño renal progresivo

Proteinuria: La proteinuria predice una evolución desfavorable en la ERC.  
 Ácido Úrico: La hiperuricemia podría contribuir al incremento de la presión arterial y al daño renal de forma independiente.  
 Obesidad: El sobrepeso y obesidad se asocian con aumento de la actividad del SRAA y del SNS, lo cual sería capaz de inducir o exacerbar la hipertensión.