

UNIVERSIDAD DEL SURESTE (UDS)

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSUE MARROQUIN SANCHEZ

NOMBRE DEL TEMA: ALIMENTACION NORMAL

PARCIAL: UNIDAD IV

NOMBRE DE LA MATERIA: NUTRICION CLINICA

NOMBRE DEL PROFESOR: KARLA JAQUELINE FLORES AGILAR

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: IV

COMITAN DE DOMINGUES CHIAPAS, 26 de julio 2025

"INTRODUCCION"

En este trabajo comprendi como la hipertension arterial (HTA) puede dañar los riñones y causar insuficiencia renal aguda (IRA), una condicion en la que los riñones dejan de filtrar de forma repentina. La HTA es la elevacion sostenida de la presion arterial, y con el tiempo, afecta organos vitales como el corazon y los riñones.

La IRA se manifiesta con oliguria, hiperpotasemia, edema, nauseas, y aumento de urea y creatinina. Las causas pueden ser prerenales. Para diagnosticarla se usan estudios como quimica sanguinea, EGO, ultrasonido renal y gasometria. El filtrado glomerular se reduce por la baja perfusion renal, causando acumulacion de toxinas. En algunos casos graves, se requiere hemodialisis y dialisis peritoneal como terapias sustitutivas.

Desde el punto de enfermeria puse los cuidados que podemos brindar nosotros a el Px, como por ejemplo, monitorizacion de SV, control de liquidos, prevenir complicaciones, educar al Px entre otros. Tambien cabe recalcar que una dieta adecuada es muy importante para la salud y el bienestar del Px, ejemplo en el Px con HTA, es esencial bajar el consumo de sal, grasas y empeorar a consumir verduras y frutas.

Este tema ayuda a relacionar la fisiologia, con los cuidados que tenemos que brindar y tambien nos ayuda a saber las causas de la patologia y metodos para prevenirlo.

FISIOPATOLOGIA DEL CORAZON HIPERTENSION ARTERIAL

DEFINICION Y CLASIFICACION

es una enfermedad cronica caracterizada por el aumento persistente de la PA, por encima de los valores normales (140/90).

P. Optima: Menor de 120/80 mmHg.
P. normal: 120/129 mmHg

P. normal/alta: 130/139, 25/89.
Hipertension grado 1: 140/90.
H. grado 2: 160/100 mmHg.
H. grado 3: 180/110 mmHg.

Signos y sintomas

Al inicio puede no dar sintomas.

Cefalea, sobre todo en las mañanas.

Alteracion en la percepcion sensorial (vision borrosa, vertigo)

Tinnitus
Disnea en esfuerzo.

Percepcion de latidos cardiacos acelerados o irregulares.

Epistaxis ocasional
Fatiga R/C disminucion del gasto cardiaco.

FISIOPATOLOGIA (CAUSAS)

Factores relacionados como la sal y el stress activan el sistema simpatico y RAAS.

Vasoconstruccion y retencion de liquidos aumentan la PA.

Arterias se endurecen y aumenta la resistencia vascular.

El corazon se hipertrofia para superar la resistencia.

COMPLICACIONES

Infarto al miocardio
Insuficiencia cardiaca.

Accidente cerebrovascular (ACV).
Aneurismas

Insuficiencia renal
Retinopatia hipertensiva
Muerte subita cardiovascular.

ORGANOS AFECTADOS

CORAZON:
Hipertrofia
Infarto
Falla cardiaca

CEREBRO:
Derrame
Infarto cerebelar

RIÑONES:
Falla renal
ARTERIAS:
Aneurismas

OJOS:
Daño de retina
Vision borrosa o ceguera

PREVENCIÓN Y TX

Reducir el consumo de sal y grasas
Hacer ejercicio regularmente
Evitar tabaco y alcohol

Controlar el peso
Manejar el stress
Chequeos medicos periodicos.

TX:
NO FARMACOLOGICO
Dieta saludable
Ejercicio diario
Reduccion del stress
Evita Tabaco

FARMACOLOGICO:
Diureticos
Inhibidores ECA
ARA II (Antagonistas de la angiotensina tipo II)
Calcioantagonistas
Betabloqueadores

FUNCIONAMIENTO del Corazon con HTA

AUMENTO DE LA PRECION EN LAS ARTERIAS:
La sangre encuentra mas resistencia al salir del corazon, porque las arterias estan mas estrechas o rigidas.

SOBRECARGA DEL CORAZON:
El ventriculo izquierdo, que es quien bombea la sangre a todo el cuerpo, sufre una sobre carga de trabajo constante. CHVD

MEJOR EFICIENCIA:
Aunque al principio el corazon logra compensar con el tiempo se vuelve rigido.

ETIOLOGIA HAZ DE HIS

Hipertrofia ventricular izquierda:

• El engrosamiento del musculo cardiaco altera la estructura y puede comprimir o dañar las fibras del haz de HIS.

FIBROSIS MIOCARDIA:
La Presion elevada causa daño progresiva y cicatrizacion (fibrosis) en el tejido cardiaco, afectando el haz de HIS.

Isquemia Miocardica:
La reduccion del flujo sanguineo por arterias coronarias estrechas puede dañar las fibras del sistema de conduccion

ENVEJECIMIENTO Y DEGENERACION:
En personas mayores con HTA, el sistema de conduccion puede deteriorarse mas rapido

CARDIOPATIAS

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA:
Daño estructural y funcional progresivo del corazon por la HTA cronica.

DISFUNCION DIASTOLICA:
El corazon se vuelve rigido y no se llena bien de sangre.

INSUFICIENCIA CARDIACA:
El corazon yano puede bombear adecuadamente (acumula liquido en pulmones)

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO:
El flujo sanguineo al corazon se bloquea parcialmente (angina) o total (infarto).

CARDIOPATIA ISQUEMICA:
Las arterias coronarias se dañan o se bloquean.

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

TERAPIAS DE RELAJACION Y MANEJO DEL ESTRÉS:
• Meditacion, yoga, respiracion profunda y mindfulness para reducir la Presion arterial.

DIETA BALANCEADA:
Incorporar alimentos frescos, frutas, verduras, evitar procesados y aumentar el Potasio y el magnesio.

ACUPUNTURA:
Algunas personas han experimentado de la TA una reduccion con sesiones de acupuntura.

REDUCCION DEL CONSUMO DE CAFEINA:
Limitar cafe, bebidas energeticas y refrescos que pueden llevar a una elevacion de la PA.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Monitorear a PA
2. Administracion de medicamentos segun la indicacion medica.
3. Seguir una dieta hiposodica.

4. Controlar el peso corporal
5. Realizar ejercicio moderado
6. Que evite el consumo de alcohol y tabaco
7. Reducir el stress y mantener estabilidad emocional

8. Dormir y descansar adecuadamente.
9. Vigilar signos de alarma como dolor toracico o vision borrosa.
10. EDUCAR AL PX SOBRE EL AUTOCUIDADO Y CONTROL DE LA HTA.

DIETA SEMANAL PARA PX CON HTA

LUNES

DESAYUNO:
 • Avena cocida (40g crudos)
 • Leche descremada (250 ml)
 • 1 Plátano pequeño (100g)
 • 5 nueces (15g)

COMIDA:
 • Filete de Pollo a la Plancha (120g)
 • Ensalada verde (100g)
 • Arroz integral cocido (90g)
 • 1 manzana (120g)

CENA:
 • Lentejas cocidas (150g)
 • Tortilla de maíz (2 piezas - 60g)
 • Espinaca y zanahoria (100g)

MARTES

DESAYUNO:
 • Pan integral (2 rebanadas - 60g)
 • Aguacate (1/4 pieza - 50g)
 • Jugo natural de naranja (200ml)

COMIDA:
 • Filete de pescado (150g)
 • Papa cocida (100g)
 • Verduras al vapor (80g)
 • 1 Pera (120g)

CENA:
 • Sopa de verduras (200ml)
 • Tostados horneados (2 piezas 50g)
 • Recuerson bajo en grasa (50g)
 • 1 Kiwi (100g)

MIÉRCOLES

DESAYUNO:
 • Yogur natural bajo en grasa (200g)
 • 1/2 taza de fresas (75g)
 • Granola casera sin azúcar (30g)

COMIDA:
 • Carne de res cocida (100g)
 • Nopal azado (100g)
 • Frijoles cocidos (90g)
 • 1 mandarina (100g)

CENA:
 • Omelette (2 claras + 1 huevo entero 100g)
 • Pan integral (1 rebanada - 30g)
 • 1 taza de Papaya (120g)

JUEVES

DESAYUNO:
 • Licuado con leche descremada (250ml)
 • Plátano (100g) y avena (20g)
 • 5 almendras (10g)

COMIDA:
 • Pollo guisado sin grasa (120g)
 • Calabaza cocida (100g)
 • Arroz integral (1/2 taza 90g)
 • 1 manzana (120g)

CENA:
 • Ensalada con garbanzos cocidos (1/2 taza 100g)
 • Tomate, lechuga, Pepino (100g)
 • 2 Tostados horneados (50g)

VIERNES

DESAYUNO:
 • Pan integral (2 rebanadas 60g)
 • Recuerson (50g)
 • 1 Pera (120g)

COMIDA:
 • Filete de Pescado al horno (150g)
 • Espagueti integral (90g)
 • Verduras mixtas (100g)
 • 1 Taza de melo (120g)

CENA:
 • Sopa de lentejas (1 taza 200ml)
 • 1 tortilla de maíz (70g)
 • Ensalada de nopalitos (80g)

SABADO

DESAYUNO:
 • Yogur bajo en grasa (200g)
 • 1/2 taza de Papaya (100g)
 • Cucharada de linaza (5g)

COMIDA:
 • Tacos de Pollo con tortillas de maíz (2-60g)
 • Ensalada (80g)
 • 1 naranja (120g)

CENA:
 • Caldo de verduras con huevo cocido (1 huevo - 60g)
 • 2 galletas integrales (70g)
 • 1 durazno (100g)

DOMINGO

DESAYUNO:
 • Avena cocida (40g crudos)
 • Leche vegetal (250ml)
 • Fresas (70g)
 • 5 nueces (15g)

COMIDA:
 • Filete de res ala Plancha (120g)
 • Arroz cocido (1/2 taza 90g)
 • Ensalada de espinaca, zanahoria, Pepino (100g)
 • 1 rebanada de Sandia (120g)

CENA:
 • Tostadas con aguacate (2 piezas 60g de Pan, 40g de aguacate)
 • Verdura cocida (80g)
 • 1 manzana pequeña (100g)

ENFERMEDAD RENAL (IRA) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

DEFINICION

Trastorno súbito caracterizado por la pérdida de la función renal.

Disminución brusca del filtrado glomerular.

Se acumulan productos nitrogenados (urea, creatinina) y se alteran electrolitos.

Puede ser reversible y se trata a tiempo.

SIGNOS Y SINTOMAS

• Oliguria: $< 400 \text{ ml/día}$
• Anuria: $< 100 \text{ ml/día}$

• Azotemia: $\uparrow$ urea y creatinina en sangre.

• Edema: por la retención de líquidos

• Hipertensión Arterial

• Fatiga, confusión, somnolencia.

• Náuseas, vómitos.

• Disnea (por sobrecarga de volumen)

• Alteración del equilibrio ácido-base (Acidosis metabólica).

ETIOLOGIA (CAUSAS)

HIPOPERFUSION RENAL:

Son las más frecuentes y se deben a una disminución del flujo sanguíneo hacia los riñones, sin daño estructural renal inicial. Si persiste, puede evolucionar a necrosis tubular aguda.

CAUSAS RENALES (INTRINSECAS):

Hay daño estructural directo en el riñón (glomérulo, tubulointersticio o vasos). Suele ser consecuencia de una IRA prerrenal prolongada o de agentes tóxicos.

CAUSAS POSTRENALES (OBSTRUCTIVAS):

Debidas a obstrucción del flujo urinario, ya sea uni o bilateral. Es reversible si se trata a tiempo.

ESTUDIOS GENERALES

• Química sanguínea: $\uparrow$ urea, creatinina, K^+ , ácido úrico.

• Electrolitos séricos: hiponatremia, hipocalcemia.

• Gasometría Arterial: Acidosis metabólica

• ECG (Examen general de orina): densidad, proteinuria, hematuria.

• Ultrasonido renal: detectar obstrucciones.

• Biometría hemática: anemia, leucocitosis.

• EKG: Para detectar arritmias por hiperpotacemia.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

SOLUCIONES ALTERNATIVAS

- Dieta hipoproteica y baja en sodio, potasio y fósforo
- Hidratación controlada
- Fitoterapia con supervisión
- Evitar fármacos nefrotóxicos
- Educación sobre los signos de retención hídrica.
- Apoyo emocional y psicológico
- Acupuntura (en fase no aguda).

TERAPIAS SUSTITUTIVAS

HEMODIALISIS (HD):

Sangre del PX pasa por un filtro (dializador) donde se elimina agua y solutos, y luego se devuelve al cuerpo. Se indica en: IRA grave con complicaciones IRC terminal.

DIALISIS PERITONEAL:

Usa el peritoneo como membrana de intercambio. Se infunde una solución en la cavidad peritoneal que luego se retira con las toxinas y exceso de agua.

TERAPIAS CONTINUAS DE REMPLAZO RENAL (TCRR):

Modalidades lentas y continuas (CRRT o CR) usadas en PX críticos en UCI, con inestabilidad hemodinámica.

FILTRADO GLOMERULAR

• En IRA, disminuye el flujo sanguíneo al glomerulo.

• Esto provoca una caída brusca del filtrado glomerular (TFG).

• Se acumulan desechos nitrogenados en sangre (uremia).

• Disminuye la excreción de agua, electrolitos y ácido.

• Puede haber isquemia o necrosis tubular, lo que empeora el filtrado.

• Dependiendo de la causa, puede revertirse si se corrige el factor desencadenante.

CUIDADOS.

1. Valorar signos de retención de líquidos (edema, disnea, emesis).
2. Control estricto de líquidos administrados y eliminados.
3. Monitorear SV, especialmente la presión arterial y FR.
4. Evaluar y registrar cambios en la cantidad/color de orina.

5. Vigilar y prevenir signos de hipercalcemia (arritmias y debilidad).

6. Mantener vía intravenosa permeable para TX.

7. Administrar medicamentos indicados, evitando nefrotóxicos.

8. Educar al PX sobre dieta renal adecuada.

9. Reparar y asistir en terapias de diálisis si se indican.

10. Brindar apoyo emocional y mantener ambiente tranquilo.

DIETA SEMANAL PARA UN PX CON "IRA"

LUNES	DESAYUNO - Avena cocida C30g crudo) - Pan blanco sin sal C25g-1 vebanado) - Mermelada sin Potacio C5g) - Manzana cocida C50g - Te de hierbas C250ml)	COMIDA: - Pechuga de Pato sin sal C80g) - Arroz blanco cocido C80g) - Calabaza cocida C60g) - agua C250ml)	CENA: - Sopa de Pasta sin sal C120ml) - Huevo cocido C60g) - chayote cocido C60g) - Pan blanco C25g) - Te C250ml)
MARTES	DESAYUNO - Avena cocida C30g) - Pan blanco C25g) - Mermelada C5g) - Pera cocida C50g - Te C250ml)	COMIDA: - Pollo hervido (60g) - Fideo cocido C80g) - Tortilla C20g) - Agua C250ml)	COLACION: - Gelatina C125ml) - Pan tostado sin sal C20g) - Te C250ml) CENA: - Arroz cocido C80g) - claros de huevo C66g) - Pan blanco C25g) - Te C250ml)
MIÉRCOLES	DESAYUNO - Cereal de arroz sin sal C20g) - Pan blanco C25g) - Pera cocida C50g) - Te C250ml)	COMIDA: - Filete de Pescado C20g) - Arroz cocido C80g) - chayote cocido C60g) - Tortilla C20g) - Agua C250ml)	COLACION: - Gelatina C125ml) - Galletas maria C10g) - Te C250ml) CENA: - Sopa de arroz C120ml) - Huevo cocido C60g) - Pan blanco C25g) - Te C250ml)
JUEVES	DESAYUNO - Pan blanco C25g) - Avena cocida C30g) - Durazno en almibar C50g) - Te C200ml)	COMIDA: - Pollo hervido C80g) - Pasta cocida C80g) - Ejotes cocidos C60g) - Tortilla C20g) - Agua C250ml)	COLACION: - Pan sin sal C28g) - Gelatina C125ml) - Te C250ml) CENA: - Calabaza cocida (60g) - claros de huevo C66g) - Calabaza y Arroz C150g) - Te C200ml).
VIERNES	DESAYUNO - Cereal sin sal C20g) - Pan blanco C25g) - Manzana cocida C50g) - Te C250ml)	COMIDA - Pescado ala Plancha C80g) - Arroz cocido C60g) - chayote cocido C60g) - Tortilla C20g) - Agua C250ml).	COLACION: - Te C250ml) - Gelatina C125ml) - Galletas C10g) CENA: - Sopa de Pasta C120ml) - Huevo cocido C60g) - Zanahoria cocida C60g) - Te C250ml)
SÁBADO	DESAYUNO - Pan blanco C25g) - Avena sin sal C30g) - Manzana cocida C50g) - Te de canela C250ml)	COMIDA: - Pechuga de Pato C80g) - Pasta sin sal C80g) - Tortilla C20g) - Pera C20g) - Agua C250ml)	COLACION: - yogur C100ml) - Cereal C20g) CENA: - chayote cocido C60g) - Arroz cocido C80g) - Pan blanco C25g) - Cafe sin azucar C250ml)
DOMINGO	DESAYUNO - Pan blanco sin sal C30g) - Mermelada sin Potacio C5g) - Pera cocida C50g) - Te de manzanilla C250ml)	COMIDA: - Filete de Pescado C80g) - Arroz blanco cocido C80g) - Zanahoria cocida C60g) - Tortilla C20g) - Agua C250ml)	COLACION: - Te de limon C250ml) - Galletas C10g) - Gelatina sin Azucar C125ml) CENA: - Pan blanco sin sal C25g) - Sopa de Pasta C120ml) - chayote cocido C60gm) - Te C250ml)

BIBLIOGRAFÍAS:

- Porth, C.M (2016) Fisiopatología: conceptos de la enfermedad en la práctica clínica (9.ª ed.). Fisiopatología Insuficiencia renal aguda, HTA y daño cardiovascular.
- Guyton, A.C., y Hall, J.E. (2021) Tratado de Fisiología médica (14.ª ed.). Mecanismos fisiológicos de HTA.
- Kumar, V., Abbas, A.K., y Aster, J.C. (2020). Robbins. Patología estructural y funcional (10.ª ed.). Elsevier. Cambios cardíacos HTA.
- Cuidados de enfermería en Pacientes con HTA. y dieta balanceada (2021)
- Manual de nefrología clínica. Schrier, R.W. (ed). (2019)
- Tratado de Fisiopatología médica - Guyton y Hall.
- Guyton, A.C. y Hall, J.E (2021). Tratado de Fisiopatología médica (14.ª ed.).
- Guía clínica de enfermedad renal crónica. Secretaría de Salud México. (2020). Dx y Tx de la enfermedad renal crónica en adultos.