



Licenciatura En Enfermería.
4° cuatrimestre

Matrícula: 422419049

FISIOPATOLOGÍA I.

Análisis fisiopatología de la nutrición

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dra. Daniela Rubí Flores Vázquez.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

28/11/20

FISIOPATOLOGÍA GENERAL DE LA NUTRICIÓN

INTRODUCCIÓN

1.-EXPLORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- **Anamnesis:** Esta se puede realizar mediante una encuesta, es importante conocer antecedentes de enfermedades que pudiesen alterar el estado nutricional del paciente, modificaciones del peso y variación respecto a cantidad y tipo de nutrientes que consume.
- **Exploración física:** Debe hacerse una observación muy bien detallada a modo que permita conseguir los datos necesarios para conocer la nutrición que lleva el paciente.
- **Peso y altura:** con esto es posible medir el IMC, también llamado índice de Quetelet. Permite la valoración del estado corporal.
- **Estudios antropométricos:** Permiten obtener información mas detallada, por ejemplo la masa grasa o masa muscular.
- **Estudios analíticos:** permiten evaluar de forma general el estado nutricional y componentes proteicos, conociendo si hay presencia de malnutrición.

También puede evaluarse la cantidad de masa muscular con el índice de creatinina-altura dividiendo la creatinina eliminada por la ideal para la estatura del individuo. La cantidad de proteína visceral puede evaluarse midiendo algunas proteínas plasmáticas, de las cuales las más utilizadas son la albúmina, la transferrina, la prealbúmina y la proteína transportadora del retinol.

Algunos estudios específicos son: impedanciometría, estudios isotópicos de dilución, absorción de energía emitida por rayos X (DEXA) o estudios de imagen habituales; tales como resonancias magnéticas o TAC.

DESARROLLO: SÍNDROMES DE ALTERACIÓN NUTRICIONAL

- **Desnutrición:** se origina por un consumo deficiente de nutrientes en los alimentos. Es producido cuando la ingesta de energía es inferior al gasto energético total (GET) durante periodos prolongados, suele ser mixta: calórico-proteica.
- * **Malnutrición:** se produce cuando la nutrición es anormal, en exceso o por defecto de la misma.

La desnutrición se clasifica en:

- Forma primitiva: se observa en los países con pobreza y en vías de desarrollo por falta de alimentos nutritivos, se observa también en situaciones de guerra.
- Formas secundarias:
 - * Alteraciones en la ingesta: la disminución de esta puede ser por voluntad propia o bien por trastornos de anorexia.
 - * Alteraciones de la motilidad del tubo digestivo.
 - * Alteración en la digestión y absorción.
 - * Alteración en la utilización de los nutrientes.

Las consecuencias dependerán de su causa, primaria o secundaria:

- Consecuencias a corto plazo: la desnutrición causa la pérdida de los aportes energéticos y la masa muscular.
- Consecuencias a largo plazo: La desnutrición durante la infancia produce consecuencias en el retraso del crecimiento en casos de desnutrición crónica.

Manifestaciones: en los niños con retraso del crecimiento hay alteraciones en la oxidación de grasas y regulación de la ingesta que posteriormente provocará obesidad.

Kwashiorkor: se caracteriza por ser desnutrición proteica sin notarse algún déficit calórico, Es una forma de desnutrición que ocurre cuando no hay suficiente proteína en la dieta.

Marasmo infantil: Esta enfermedad es ocasionada por una alimentación pobre tanto en proteínas como en contenido energético; pero predomina la deficiencia calórica. Aunque puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente que aparezca durante el primer año de vida, a consecuencia de una lactancia prolongada sin la suplementación de otros alimentos.

Obesidad: se produce por la ingesta excesiva de alimentos. Es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Mecanismos y causas: cuando el consumo de energía sobrepasa el gasto de la misma se acumula peso.

Causas principales:

- Factores genéticos:
 - * Alteraciones genéticas de los centros de alimentación.
 - * Factores psíquicos hereditarios que aumentan el apetito e inducen a la persona a comer como efecto liberador.
 - * Anomalías genéticas del consumo energético y del depósito de grasa.
 - * Factores psicógenos, por ejemplo, situaciones de estrés o depresión, en personas que ven la ingesta como forma de liberación por la tensión.
 - * Trastornos neurológicos: lesiones en el núcleo del hipotálamo podrían llevar a comer en exceso y posteriormente a la obesidad.
 - * Nutrición excesiva en la infancia.

Tipos de obesidad:

- Según IMC: se utiliza para estudios epidemiológicos e identificar la gravedad de obesidad.
- Según distribución de la grasa corporal: se distinguen dos tipos;
 - * Obesidad abdominal o androide: se asocia a riesgo cardiovascular, puede ser subcutánea o visceral, puede presentarse síndrome plurimetabólico, diabetes e intolerancia a la glucosa.
 - * Obesidad gluteofemoral o ginoide: es frecuente en mujeres durante la pre-menopausia, esta relacionada con la osteoartritis, insuficiencia venosa y litiasis biliar.
- Según etiología: se distinguen dos tipos;
 - * Obesidad esencial.
 - * Obesidad secundaria relacionada con enfermedades como síndrome de ovario poliquístico o hipotiroidismo, puede aparecer también por tratamiento de algunos fármacos, por ejemplo: antidepresivos o corticoides.

Consecuencias:

- Aumenta la prevalencia de la Hipertensión arterial (HTA)
- Es el factor de riesgo más importante para presentar una diabetes de tipo 2 o una intolerancia a la glucosa.
- Es factor de riesgo para la insuficiencia cardiaca congestiva.
- ocasiona mayor riesgo en distintos órganos y sistemas: litiasis biliar, hiperuricemia y gota, osteoartritis en articulaciones de carga.
- Aumenta el riesgo en el embarazo.
- Produce un mayor riesgo quirúrgico.
- Es responsable del síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- Está asociado con la muerte prematura.

Tratamientos:

- Dieta hipocalórica.
- Ejercicio físico.
- Fármacos, los mas usados son los anoréxicos:
 - * Adrenérgicos: actúan inhibiendo el apetito, aunque podrían causar dependencia, arritmias e HTA.
 - * Serotoninérgicos: inhiben el apetito, estos no causan dependencia ni efecto sobre el SNC por ejemplo: la furamina, también se usan inhibidores de la recaptación de serotonina como la Fluoxetina.
 - * Noradrenérgicos – serotoninérgicos, como la sibutramina, no debe usarse en pacientes con HTA no controlada.

Síndromes de alteración de vitaminas.

- **Hipovitaminosis:** La desnutrición vitamínica puede tener distintas causas:
 - * Aporte insuficiente. Es característico de los países en vías de desarrollo.
 - * También se produce en alcohólicos, embarazadas y lactantes que siguen dietas inadecuadas o tienen aumentadas sus necesidades.
 - * Síndromes de mala absorción, tanto globales como selectivos.
 - * Consumo excesivo. Por ejemplo, consumo de ácido fólico en las anemias hemolíticas.
 - * Anomalías del metabolismo de la vitamina, como ocurre en la insuficiencia renal con la vitamina D.
 - * Administración de medicamentos antagonistas, por ejemplo, Isoniazida y vitamina B6.

Hipervitaminosis: Las vitaminas liposolubles al ser consumidas en exceso, se acumulan y pueden provocar efectos adversos en el organismo lo que se conoce como hipervitaminosis; este padecimiento es difícil que ocurra a través de la dieta y es más frecuente que se presente por el consumo indiscriminado de complejos multivitamínicos.

Inanición: es lo opuesto a la obesidad, en este proceso se pierde peso extremadamente, puede aparecer debido a la insuficiencia de alimentos o enfermedades que reduzcan el deseo de comer.

Anorexia: Es un trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura. Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente, una consecuencia de esto es la disminución del apetito.

Caquexia: Esta enfermedad conduce a una pérdida de peso debida a la disminución de la ingesta de alimentos. Es la pérdida de peso corporal, masa muscular y debilidad, que se puede presentar en los pacientes con cáncer, SIDA u otras enfermedades crónicas.

CONCLUSIÓN

Existen varios trastornos alimenticios así como síndromes de desnutrición, y no es solo la obesidad cómo generalmente cree la mayoría de las personas, cada trastorno nutricional lleva un proceso y tratamiento específico que va de acuerdo a la composición corporal y necesidades fisiológicas y nutrimentales que necesita cada persona.