



NOMBRE DE LA ALUMNA: YESSICA DE LA CRUZ GOMEZ BERNAL

NOMBRE DEL TEMA: DESNUTRICION

PARTIAL: 4TO

NOMBRE DE LA MATERIA: FISIOPATOLOGIA 1

NOMBRE DEL PROFESOR: JAIME HELERIA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE:4TO

DESNUTRICION

¿QUÉ ES?

- 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



MECANISMOS Y CAUSAS

La desnutrición se clasifica en dos tipos principales teniendo en cuenta que la provisión de nutrientes sea insuficiente o no:

o Forma primitiva. La falta de nutrientes va ligada a la pobreza en los países en vías de desarrollo y se hace más evidente en las catástrofes (sequías e inundaciones).

o Formas secundarias. Pueden referirse a cada una de las fases por las que se pasa desde la oferta de los nutrientes hasta su utilización en los tejidos: ingestión, motilidad del tubo digestivo, absorción y utilización:

o Alteraciones de la ingesta. La disminución de la ingesta puede ser voluntaria o por anorexia.

o Alteraciones de la motilidad del tubo digestivo.



CONSECUENCIAS

- A corto plazo:

La desnutrición causa la pérdida de los depósitos energéticos y de masa muscular.

En la mayoría de los niños desnutridos se observa una disminución de la tasa metabólica absoluta, de la actividad física y del gasto energético total.

- A largo plazo:

La desnutrición en la infancia también produce consecuencias sobre la regulación energética, especialmente el retraso en el crecimiento en niños con desnutrición crónica.



MANIFESTACIONES

En los niños con retraso en el crecimiento, se observan alteraciones en la oxidación de las grasas y en la regulación de la ingesta que predecirán una mayor susceptibilidad a la obesidad.

Esto explica que, en los países subdesarrollados, los adultos con retraso en el crecimiento en la niñez, están expuestos a mayor riesgo de sobrepeso.

KWASHIORKOR

Es la desnutrición proteica sin déficit calórico notable. Aparece en niños que dejan de ser amamantados para ser alimentados exclusivamente con cereales.

La deficiencia de proteínas ocasiona un retraso en el crecimiento, pero al ser adecuado el aporte calórico el peso es normal.

Normal



Kwashiorkor



TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

Ciertas lesiones en el núcleo del hipotálamo llevan a comer en exceso y a la obesidad. Estas lesiones determinan una producción excesiva de insulina, que aumentan el depósito de la grasa

Otra posibilidad es que se trate de un tumor hipofisario que comprima el hipotálamo.



NUTRICIÓN EXCESIVA EN LA INFANCIA

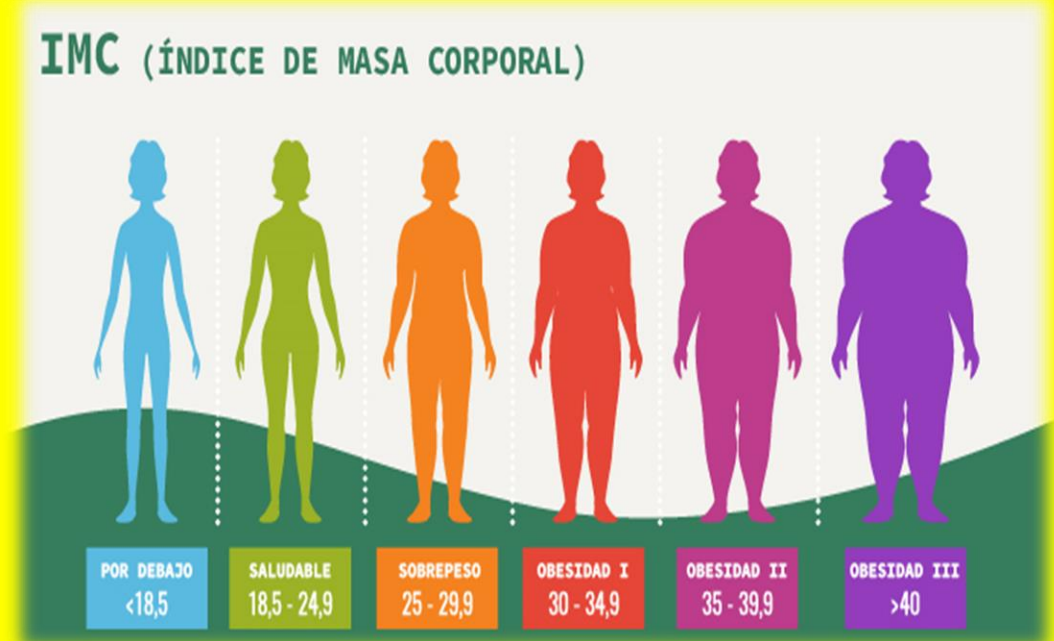
En los primeros años de vida, la formación del adipocito está en relación con la velocidad de almacenamiento de la grasa, de forma que el número de adipocitos de los niños obesos triplica al de los niños sanos.

Sin embargo, después de la adolescencia, la cifra de adipocitos se mantiene casi constante durante toda la vida. Por ello para algunos autores, la nutrición excesiva de los niños durante la lactancia, puede ocasionar una obesidad indefinida.



TIPOS DE OBESIDAD

- OBESIDAD ABDOMINAL O ANDROIDE
- OBESIDAD GLUTEOFEMORAL O GINOIDE
- OBESIDAD ESENCIAL
- OBESIDAD SECUNDARIA



INANICIÓN

Es lo opuesto a la obesidad y se caracteriza por una pérdida de peso extrema. Puede deberse a una disponibilidad insuficiente de alimentos o a cuadros fisiopatológicos que reducen mucho el deseo de comer, como por ejemplo trastornos psicológicos, anomalías del hipotálamo o la liberación de factores en tejidos periféricos.

CAQUEXIA

Es un trastorno metabólico de aumento del gasto energético que conduce a una pérdida de peso superior a la que se debe a la disminución de la ingesta de alimentos.

ANOREXIA

Es una reducción de la ingesta de alimentos causada, sobre todo, por una disminución del apetito. Puede ocurrir en enfermedades como el cáncer, ya que el dolor o las náuseas hacen que la persona consuma menos alimentos.



BIBLIOGRAFÍA

- **GUYTON Y HALL. (2016). TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA. ESPAÑA:
ELSEVIER.**
- **JULIE G. STEWART. (2018). ATLAS DE FISIOPATOLOGIA. ESPAÑA:
WOLTERS KLUWER.**
- **KASPER FAUCI HAUSER LONGO. (201**