



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: fisiopatología de la nutrición.*

*Parcial: 4°.*

*Nombre de la Materia: fisiopatología I.*

*Nombre del profesor: Jaime Heleria Cerón.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 4°.*



## 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 considerablemente prolongado, en especial en niños y lactantes.

### Mecanismos y causas.

- **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).
- **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



### Consecuencias.

- **A corto plazo:** la desnutrición causa la pérdida de los depósitos energéticos y de masa muscular.
- **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.



## 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.



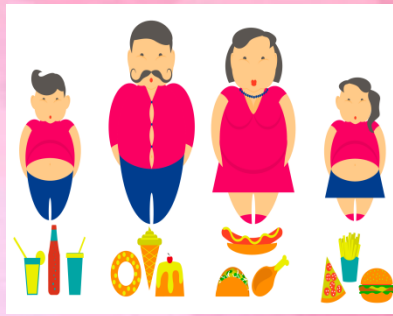
## Marasmo.

Es el resultado del déficit calórico sin alteración del aporte proteico. En este caso se altera principalmente el peso, ya que se consumen los depósitos grasos.



## Obesidad.

Se trata de un síndrome de origen dietético producido por una excesiva ingestión de alimentos en relación con los requerimientos fisiológicos del individuo.



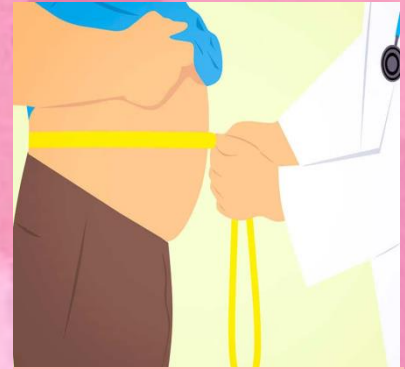
### Mecanismos.

Cuando el consumo energético sobrepasa al gasto energético durante un periodo de tiempo largo, se produce un exceso de peso acumulado.

Según la Organización Panamericana de la Salud se dice que un adulto es obeso cuando el IMC es  $\geq 30$ .

### Causas.

- 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.
- Situaciones de estrés o depresión, pues parece que la alimentación supone una forma de liberar la tensión.
- La comida podría ser un mecanismo de defensa y de compensación a las frustraciones de la vida cotidiana.



### Tipos de obesidad.

Según el índice de masa corporal, ésta clasificación fue propuesta por Garrow. Según la distribución de la grasa corporal se distinguen 2 tipos:

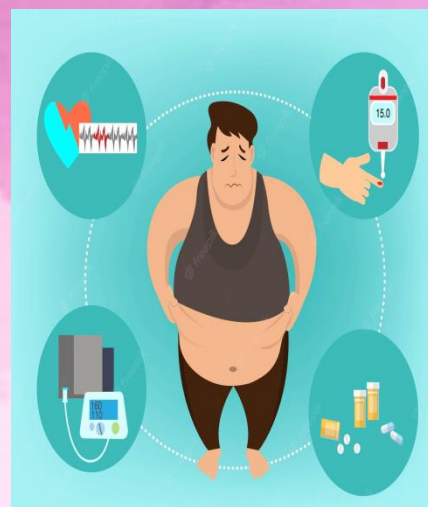


- **Ginecoide:** Frecuente en mujeres pre menopáusicas. No comporta riesgo cardiovascular, aunque sí con osteoartritis en las articulaciones de carga, insuficiencia venosa y litiasis biliar.

- **Androide o abdominal:** más frecuente en varones y asociada a riesgo cardiovascular. Puede ser subcutánea con riesgo bajo o visceral, relacionada con mayor riesgo cardiovascular, síndrome plurimetabólico, diabetes o intolerancia a la glucosa.

### Según su etiología:

- **Obesidad esencial:** sedentarismo, factores psicológicos, dieta inadecuada.
- **Obesidad secundaria:** a distintas enfermedades como el síndrome de ovario poliquístico o el hipotiroidismo; o bien por el tratamiento de algunos fármacos como antidepresivos, corticoides.





## 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. En enfermedades graves como el cáncer, la disminución del deseo de comer puede asociarse a un aumento del gasto energético, lo que provoca una gran pérdida de peso.

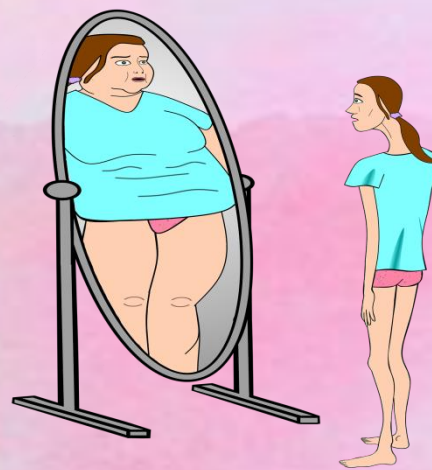
La inanición es una grave reducción en los nutrientes, vitaminas e ingesta de energía. Es la forma más extrema de malnutrición, consecuencia de la prolongada insuficiencia de alimentos.



## Anorexia.

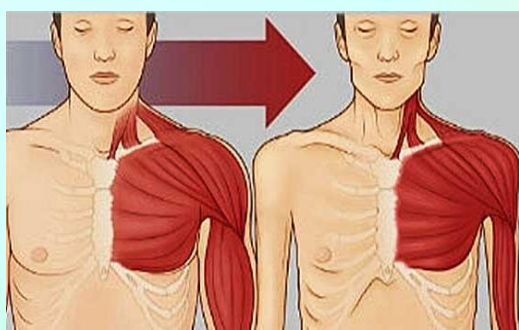
Es una reducción de la ingesta de alimentos causada, sobre todo, por una disminución del apetito. Puede ocurrir en enfermedades como el cáncer, ya que el dolor o las náuseas hacen que la persona consuma menos alimentos. La anorexia nerviosa es un estado psíquico anormal en el que una persona pierde todo deseo de comer e incluso siente náuseas ante los alimentos.

Trastorno alimentario que provoca que la persona se obsesione con su peso y lo que ingiere. La anorexia se caracteriza por una imagen corporal distorsionada y el miedo injustificado a subir de peso. Los síntomas incluyen tratar de mantener un peso por debajo de lo normal mediante la inanición o el ejercicio excesivo.



## 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 y caquexia suelen coincidir en muchos tipos de cáncer o en el "síndrome de consunción" que se observa en pacientes con SIDA y en los procesos inflamatorios crónicos.



La caquexia implica un proceso importante de desgaste físico diferente al que se presenta en un cuadro de desnutrición convencional, debido a la pérdida acelerada del músculo esquelético con relación al tejido adiposo, a la presencia de citocinas proinflamatorias y al incremento en la síntesis de proteínas de fase aguda, lo que contribuye al incremento del gasto energético y la pérdida de peso.<sup>11</sup>

GUYTON Y HALL. (2016). TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA. ESPAÑA:  
ELSEVIER.

JULIE G. STEWART. (2018). ATLAS DE FISIOPATOLOGIA. ESPAÑA:  
WOLTERS KLUWER.