



*Nombre del Alumno*  
*Diana Patricia Castillejos López*

*Nombre del tema*  
*Desnutrición*  
*Parcial*

*Cuarto parcial*

*Nombre de la Materia*

*Fisiopatología*

*Nombre del profesor*  
*Jaime Helarúa Cerón*

*Nombre de la Licenciatura*

*LIC. Enfermería*

*Cuatrimestre*

*Cuarto cuatrimestre*



**Desnutrición:**  
Es un síndrome de origen dietético originado por un deficiente consumo de nutrientes en relación con los requerimientos fisiológicos del individuo.



**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.



**Consecuencias:** o 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. o 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.

# DES N U T R I C I O N

**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.
    - o Alteración de la digestión y absorción. o Alteración de la utilización de los nutrientes.

**Marasmo infantil:** 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. No obstante, el crecimiento se altera de forma menos notable sin aparecer hipoalbuminemia, edemas ni hepatomegalia.



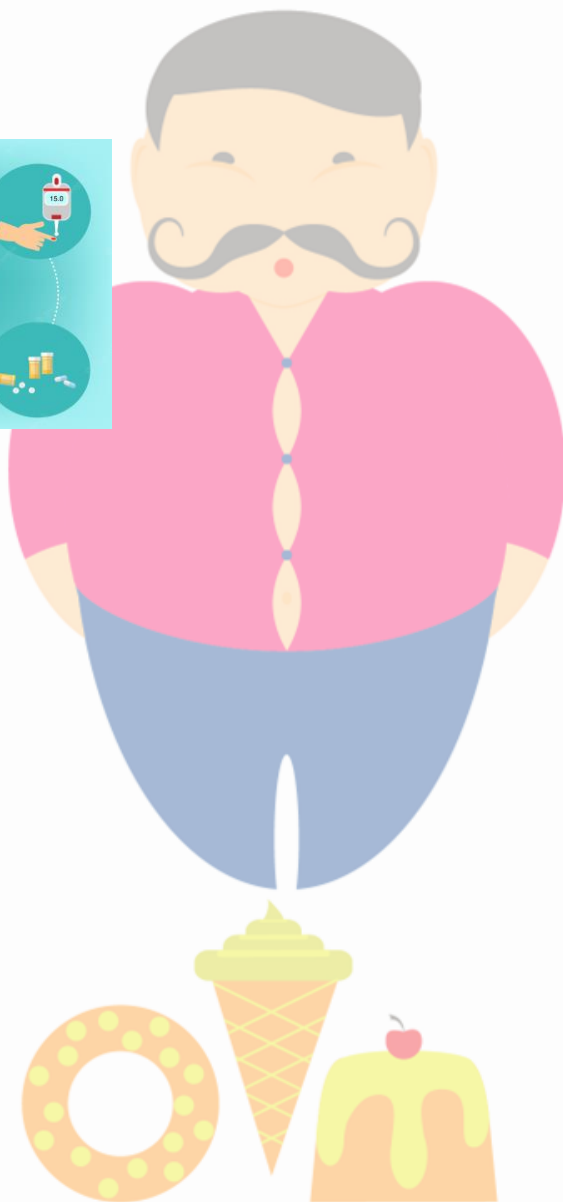
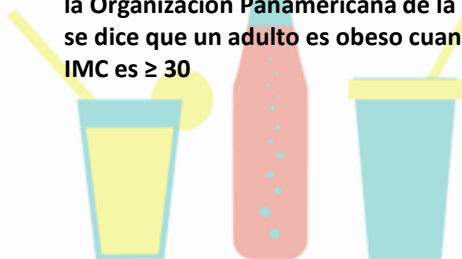
shutterstock.com · 1568125996

**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. El déficit de aminoácidos disminuye intensamente la albúmina plasmática y como consecuencia se desarrollan edemas. También se produce hepatomegalia con acumulación de triglicéridos, ya que la síntesis de estas moléculas es normal, pero no su liberación, al estar alterada la síntesis de apolipoproteínas.

**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 y causas:** Cuando el consumo energético sobrepasa al gasto energético durante un periodo de tiempo largo, se produce un exceso de peso acumulado. Este balance positivo puede producirse por una elevada ingesta de energía, un bajo gasto energético o por una combinación de ambos y su origen puede ser tanto genético como ambiental. Según la Organización Panamericana de la Salud se dice que un adulto es obeso cuando el IMC es  $\geq 30$



# O B E S I D A D

**Tipos de obesidad:**

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

o **Obesidad gluteofemoral o ginoide:** Frecuente en mujeres premenopáusicas. No comporta riesgo cardiovascular, aunque sí con osteoartritis en las articulaciones de carga, insuficiencia venosa y litiasis biliar.

o Según su etiología. Se distinguen dos tipos:

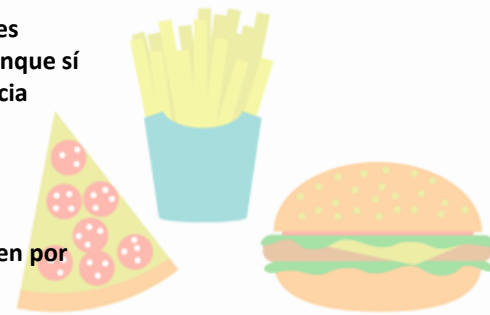
o **Obesidad esencial.**

o **Obesidad secundaria** a distintas enfermedades como el síndrome del ovario poliquístico o el hipotiroidismo; o bien por el tratamiento de algunos fármacos como antidepresivos, corticoides, etc.



**Las causas principales son:**

- o Factores genéticos. Son la causa del 20-25% de los casos de obesidad. Entre ellos destacan:
  - o Alteraciones genéticas de los centros de alimentación.
  - o Factores psíquicos hereditarios que aumentan el apetito e inducen a la persona a comer como efecto liberador.
  - o Anomalías genéticas del consumo energético y del depósito de grasa.
  - o Factores psicógenos.
  - o Situaciones de estrés o depresión, pues parece que la alimentación supone una forma de liberar la tensión. o La comida podría ser un mecanismo de defensa y de compensación a las frustraciones de la vida cotidiana.



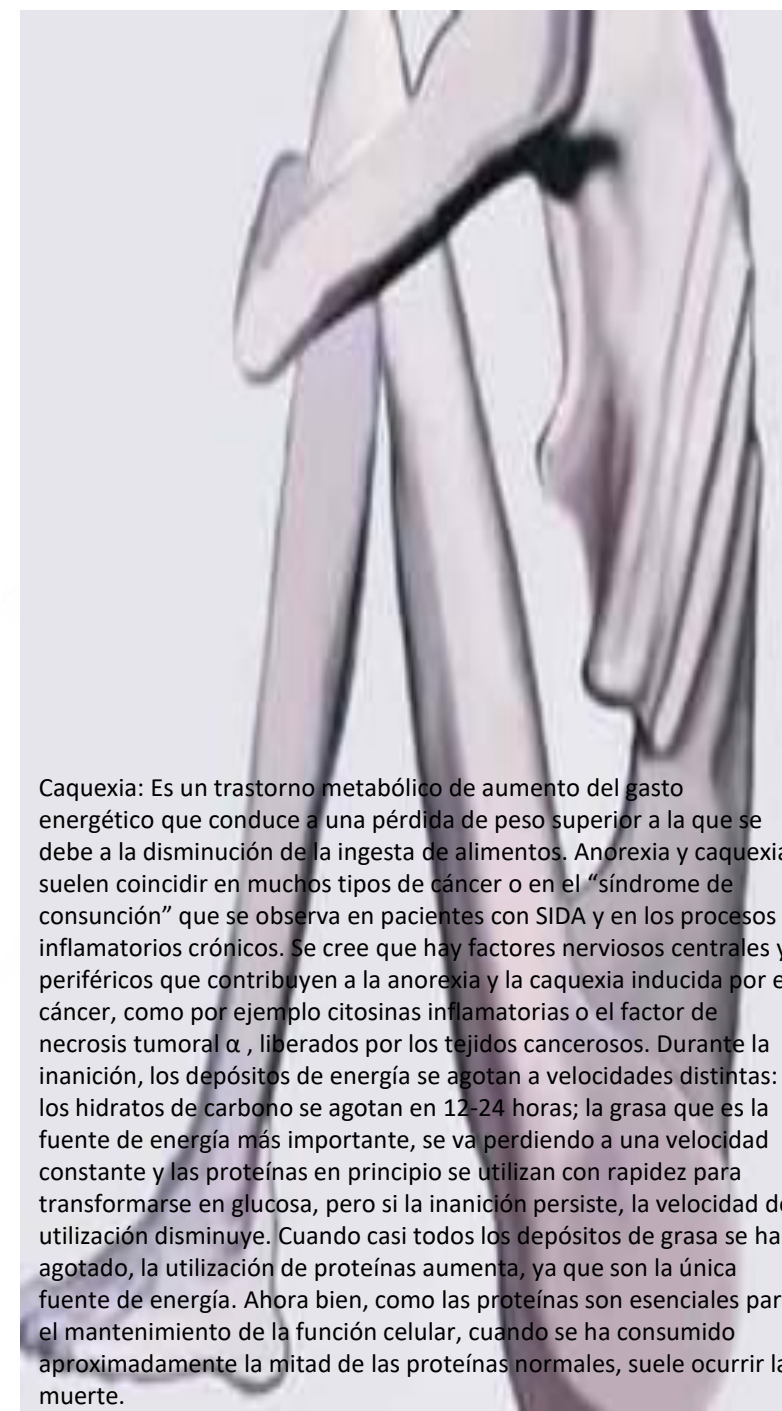




Inanición: Es lo opuesto a la obesidad y se caracteriza por una pérdida de peso extrema. Puede deberse a una disponibilidad insuficiente de alimentos o a cuadros fisiopatológicos que reducen mucho el deseo de comer, como por ejemplo trastornos psicológicos, anomalías del hipotálamo o la liberación de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



**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. La consecuencia es una grave inanición.**



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. Se cree que hay factores nerviosos centrales y periféricos que contribuyen a la anorexia y la caquexia inducida por el cáncer, como por ejemplo citosinas inflamatorias o el factor de necrosis tumoral  $\alpha$ , liberados por los tejidos cancerosos. Durante la inanición, los depósitos de energía se agotan a velocidades distintas: los hidratos de carbono se agotan en 12-24 horas; la grasa que es la fuente de energía más importante, se va perdiendo a una velocidad constante y las proteínas en principio se utilizan con rapidez para transformarse en glucosa, pero si la inanición persiste, la velocidad de utilización disminuye. Cuando casi todos los depósitos de grasa se han agotado, la utilización de proteínas aumenta, ya que son la única fuente de energía. Ahora bien, como las proteínas son esenciales para el mantenimiento de la función celular, cuando se ha consumido aproximadamente la mitad de las proteínas normales, suele ocurrir la muerte.