



Mi Universidad

*Nombre del Alumno: José Andrés
cantoral acuña*

Nombre del tema: super nota

Parcial: 4

Nombre de la Materia: fisiopatología

*Nombre del profesor: JAIME HELERIA
CERON*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería
Cuatrimestre: IV*

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).

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.



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

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 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.

Obesidad

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



Las causas principales son:

- 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 psicógeno

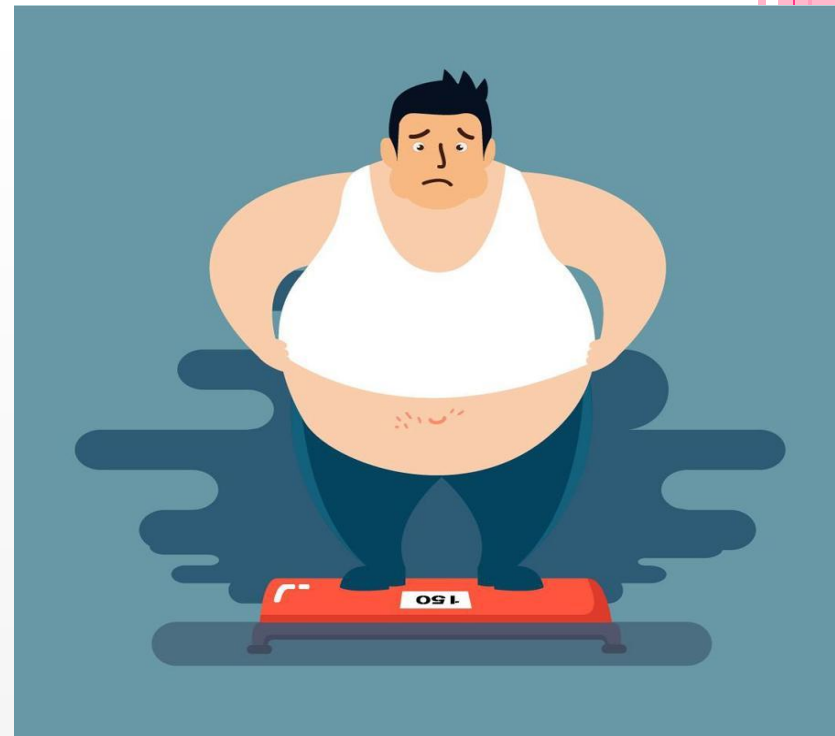
Tipos de obesidad según la distribución de la grasa

Como decíamos, el reparto de la grasa no tiene por qué encontrarse extendido por todo el organismo. En función de su distribución, existen tres tipos de obesidad:

Obesidad abdominal o androide: como su nombre indica, el tejido adiposo se almacena en el abdomen. Suele ser más común en varones y debido a su localización es la que suscita mayor riesgo de patología cardíaca, diabetes tipo II o síndrome metabólico.

Obesidad periférica o ginoide: la grasa se ubica en caderas, muslos y glúteos. La mayoría de pacientes suelen ser mujeres y conlleva un menor riesgo cardiovascular debido a que las vísceras abdominales no están tan afectadas.

Obesidad homogénea: al contrario que en las situaciones anteriores, el exceso de grasa no prevalece en una zona en concreto, sino que se reparte uniformemente por el cuerpo.

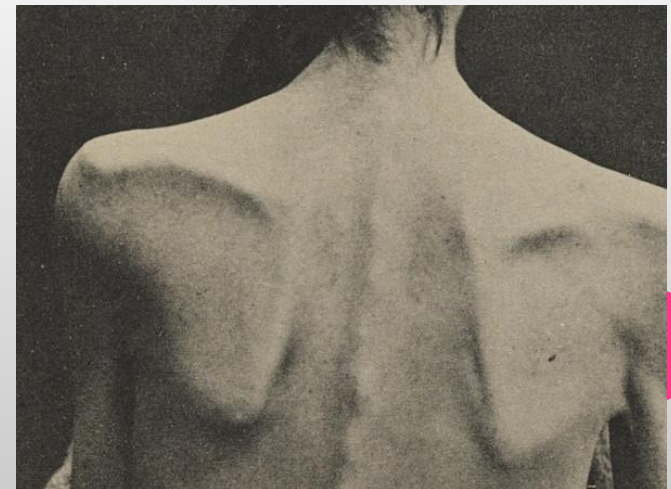


Inanición: Es lo opuesto a la obesidad y se caracteriza por una pérdida de peso extrema. Puede deberse a una disponibilidad insuficiente de alimentos o a cuadros fisiopatológicos que reducen mucho el deseo de comer, como por ejemplo trastornos psicológicos, anomalías del hipotálamo o la liberación de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



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.

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.



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. (2017) HARRISON MANUAL DE MEDICINA: 19 EDICION. MC GRAW HILL

