



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“ENSAYO”

NUTRICIÓN

DR:
DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ

PRESENTA:
Andrea Montserrat Sánchez López

MEDICINA HUMANA

3° SEMESTRE

ENERO de 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas

ALIMENTACIÓN PARA TODA LA POBLACIÓN

Para fomentar la salud de la población es necesario construir una estrategia de alimentación que entienda los determinantes sociales de la salud.

En la actualidad un problema a resolver es disminuir el hambre en el mundo, ya que hay 155 millones de menores con desnutrición, dos mil millones de adultos con sobrepeso y el 88 por ciento de los países del planeta presentan malas formas de alimentación por exceso o deficiencia de nutrientes.

Por ello, se debe impulsar una nueva cultura en salud nutricional, que privilegie la disposición de alimentos en todo el país, a través de un sistema productivo, competitivo, incluyente y sostenible.

De igual manera, se debe establecer una sinergia en las políticas públicas que nos permita tener un sistema agroalimentario justo, saludable y sostenible, como base de una alimentación enriquecida para prevenir enfermedades crónicas metabólicas.



Por otro lado, los programas de apoyo del Gobierno de México, implementados a través de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER), tienen el objetivo de fortalecer los sistemas alimentarios sostenibles, con la cooperación internacional, para asegurar la inversión en la infraestructura y la tecnología necesaria que permita mejorar la productividad agrícola.



PREVENCIÓN SECUNDARIA

Busca la detección de la enfermedad en los estados precoces bajo los siguientes principios:

1. a) Se dirige a niños y adolescentes con una posible predisposición de padecer obesidad por peso alto al nacer, causas genéticas, tendencia familiar a la obesidad, etc. o bien por estar sometido a tratamientos que producen ganancia de peso excesiva.
2. b) Prestará especial atención a los periodos críticos que predisponen a la obesidad futura y que son el exceso de peso al nacer, al año de vida, entre los 5 y los 7 años y a los 10-12 años. En estos casos, y en los sujetos con factores de riesgo detectados, es obligado hacer un seguimiento con estudio anual del IMC y/o indicadores similares. La falta de precisión del IMC para discriminar si su aumento se debe a un exceso de grasa o de músculo, así como su poca fiabilidad en estaturas extremas, hace que algunos autores sugieran, en estos casos, añadir el índice de Rorher o índice ponderal, que se corresponde con el porcentaje de grasa corporal y no se correlaciona con la altura, siendo por ello más adecuado en niños y adolescentes.



Los aspectos prácticos de la prevención secundaria en niños y adolescentes son:

- La medida de los pliegues cutáneos refleja mejor el porcentaje de grasa que el IMC, e informa muy bien sobre la grasa subcutánea y su distribución. El pliegue tricípital (PT) en los adolescentes puede ser un mejor parámetro que el IMC. Los pliegues más adecuados, además del TC, son el bicipital (BC), el subescapular (PS) y el supraíliaco (SI) que se relacionan con la grasa visceral, con los factores de riesgo cardiovascular y con la diabetes tipo 2. El estudio de los pliegues cutáneos aporta datos adicionales al análisis de la adiposidad.
- La medida del perímetro de la cintura que es un dato importante en adultos pero no tanto en niños.
- Un índice sencillo que se debería de aplicar en todas las consultas y que sirve para conocer el riesgo cardiometabólico del individuo es el índice cintura /talla (ICT). Para conocer este índice, se mide la circunferencia de la cintura y se divide por la talla en centímetros. Es una medida sencilla que se correlaciona bien con la grasa abdominal y, por ello, es un parámetro que se ha considerado predictor del riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad cardiovascular.

$ICT = \text{Perímetro de la cintura (cm)} / \text{Estatuta (cm)}$

El índice de masa corporal (**IMC**) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla (**ESTATURA**), que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

¿CÓMO CALCULAR TU IMC?

$$\frac{\text{kg}}{\text{m}^2} = \text{IMC}$$

$$\frac{64}{(1.63)^2} = 24.1$$

RANGO	INTERPRETACIÓN OMS
> 40.0	Obesidad grado 3
35.0-39.9	Obesidad grado 2
30-34.9	Obesidad grado 1
25-29.9	Sobrepeso
18.5-24.9	Normal ✓
18.4-17	Desnutrición grado 1
16.9-16	Desnutrición grado 2
< 16	Desnutrición grado 3

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

5511 4200 | /fedmexdiabetes | @fmdiabetes | www.fmdiabetes.org

Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

- El ICT se ha revelado como una importante herramienta para el diagnóstico del Síndrome Metabólico (SMET), especialmente en adultos. Valores elevados superiores a 0,50 se asocian con elevadas concentraciones de triglicéridos, colesterol y glucosa en sangre, así como con hipertensión arterial en varones y mujeres de distinto origen étnico.
- El IMC es un buen indicador para el sobrepeso pero no lo es para la obesidad existente en los pacientes que están por encima del P95. En estos casos el peso relativo es superior al 120% en relación al peso ideal y el pliegue tricípital está por encima del P95 haciendo en las tablas las correcciones correspondientes a sexo y edad.

- o Existen técnicas más exactas para conocer la grasa existente en los distintos compartimentos, que rara vez serán utilizadas en niños y adolescentes, como son la bioimpedanciometría u otras técnicas complejas, de imagen, como la absorciometría dual con energía de rayos X fotónica (DEXA) que parece ser el mejor índice para estimar la grasa corporal total, y que no son objeto de este protocolo.

PREVENCIÓN TERCIARIA

1. Centrada en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes así como en la gestión de las enfermedades asociadas a la obesidad. Sus principales directrices son:
 1. a) Desarrollará la prevención del riesgo cardiovascular conocida su alta relación con la obesidad.
 2. b) Deberá contemplar la modificación de hábitos mediante la terapia cognitivo- conductual como la estrategia más viable; esta opción terapéutica es la que está demostrando más éxito en el tratamiento de la obesidad. Se debería incluir como un primer paso en el abordaje de los pacientes con exceso de peso, desde los primeros estadios en las consultas de Atención Primaria, hasta los estados más avanzados y refractarios al tratamiento, realizados por los especialistas en las consultas de atención especializada.

ACCESO A ALIMENTOS

El gasto de los hogares en alimentos (bebidas y tabaco incluidos) representa el 35,2% del gasto total promedio a nivel nacional. La enorme diferencia en ingresos es la explicación principal de por qué para los más pobres, los del decil I, el gasto en alimentos signifique el 50% de su gasto corriente total, y para el decil X, sólo el 25% con niveles de gasto tan dispares. En valores absolutos, en 2016 el gasto trimestral en alimentos por hogar en el decil I alcanzaba en promedio 4 668 MXN que contrastan con los casi 19 500 MXN del decil X (INEGI, 2017).

Los hogares distribuyen sus gastos en alimentos de manera diferenciada de acuerdo con sus ingresos y los precios de los alimentos. A nivel nacional, dentro del rubro de alimentos y bebidas consumidos dentro del hogar, el mayor gasto se hace en la carne con 23,3%, seguido de los cereales y verduras, leguminosas y semillas con 17,9% y 11,5%, respectivamente. Los hogares de menores ingresos.

Destinan más de la mitad de su gasto a esos productos, si bien a niveles marcadamente inferiores comparados con el decil X en productos de origen animal: alrededor de la tercera parte de carne, pescados, y leche y sus derivados. Su gasto en cereales (22,9%) y en verduras y leguminosas (16,1%) es proporcionalmente superior al grupo de mayores gastos; y menor en carnes (17,9%). Destaca el mayor peso relativo que tienen el huevo, aceites y azúcares comparado con el resto de los hogares

ALIMENTOS BASICOS PARA LA NUTRICIÓN

Los alimentos básicos de una buena alimentación se puede dividir en tres categorías:

1. Los que brindan al organismo proteína y calcio, como el yogurt, la leche, la carne, pollo, huevos, pescado. Todos los alimentos antes mencionado ayudan al organismo en el crecimiento y desarrollo, por esto son conocidos como los alimentos reparadores .
2. Luego tenemos los que aportan al organismo vitaminas y minerales como las frutas y vegetales; estos se van a encargar de la buena digestión en el cuerpo y se conocen como los reguladores.
3. Y por último, pero no por esto menos importantes se encuentran los energéticos, que como su mismo nombre lo indica son todos aquellos alimentos como los cereales , arroz, papa , yuca y grasas que van a aportar energía al organismo, para que el mismo pueda realizar sus actividades diarias.



Es importante recordar que para llevar una alimentación balanceada no se trata de consumir un solo grupo de los antes mencionada. Una alimentación sana trata realmente de combinar los tres grupos en proporciones justas para la edad y peso de la persona.

BIBLIOGRAFIA

- <https://sites.google.com/site/2perezrodriguezeacfgtpr02/paso-3-cmi/1-cuales-son-los-alimentos-basicos-en-una-buena-alimentacion-en-ninos-y-adolescentes>
- <http://www.fao.org/3/CA2910ES/ca2910es.pdf>
- <https://www.um.es/documents/1711782/1713207/tema27.pdf/6bf2c0f3-46ca-458f-b6b8-deec2be05930>