
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

Materia: Nutrición en enfermedades renales.

Actividad: cuadro sinóptico → enfermedad de Alzheimer: prescripción dietética.

Docente: L.N. Nefi Alejandro Sánchez Gordillo.

Alumna: Xochitl Pérez Pascual

Quinto cuatrimestre - Grupo "A"

Tapachula Chiapas -- 06/03/2021



E
N
F
E
R
M
E
D
A
D
D
E
A
L
Z
H
E
I
M
E
R

Descripción

La pérdida de peso significativa es un fenómeno apreciable en el anciano con demencia.

Causas

- La atrofia de la región temporal mesial que incide directamente en la búsqueda, el reconocimiento y la preparación de la comida, así como en las motivaciones para esas conductas. La atrofia en esa región cortical se correlaciona directamente con la disminución en el IMC. Es posible que otras estructuras neocorticales como la corteza cingulada anterior también participen en este proceso.
- La existencia de un proceso activo de carácter catabólico. El incremento de sustancias proinflamatorias tipo citoquinas, pueden originar alteraciones conductuales como anorexia, fatiga, malestar y alteraciones del sueño. También trastornos fisiológicos como aumento de temperatura y gasto energético, respuesta hormonal estresante del cortisol, pérdida muscular y degradación proteica, hiperinsulinemia, aumento de respuesta hepática, menor vaciado gástrico y del tránsito intestinal, entre otras.
- La pérdida de memoria de estos pacientes hace que caigan en la monotonía al cocinar comidas repetitivas y poco variadas o simplemente se olviden de comer. El trastorno apráxico puede llevar al enfermo a una desorganización del proceso de comer. No usará correctamente los cubiertos o puede mantener los alimentos mucho tiempo en la boca sin llegar a masticarlos.
- El estado depresivo o las crisis de ansiedad provocan inapetencia e incluso somatizaciones de tipo digestivo llegando incluso a la negación total ante cualquier tipo de ingesta.
- La disminución de la percepción sensorial de olores y, en consecuencia, el deterioro del gusto. La pérdida de papilas gustativas y de la salivación, propicia sequedad en la boca, que fomenta infecciones gingivales y una notoria pérdida en la capacidad de discriminar sabores.

Prescripción dietética

Todas las estrategias están encaminadas a prevenir la pérdida de peso o exceso de peso, evitar la deshidratación y el estreñimiento y prevenir el desarrollo de úlceras por presión.
Es imprescindible realizar una valoración nutricional periódica y asegurar una dieta adecuada en calorías y proteínas.
Los HC deben suponer el 55% del aporte calórico. Se recomienda un aporte de hidrocarbonados complejos y que los sencillos no superen el 10% del contenido total energético.
La cantidad de fibra a aportar debe situarse en 40 g/día en una proporción 3/1 insoluble/soluble.
La ingesta de grasas no debe superar el 30% del aporte calórico, evitando grasas saturadas y potenciando las ricas en oleico y AGP n-3.
El aporte de proteínas será de 1-1,2 g/kg de peso y día, siendo el 50% de ellas de origen animal ya que contienen todos los aa. En situaciones de estrés o de malnutrición debemos elevar el consumo de proteínas a 1,5-1,7 g/kg/ día.

Enfermedad cerebrovascular

Los pacientes con accidente cerebrovascular presentan un riesgo muy elevado de malnutrición que va a influir de una forma negativa en el pronóstico y en la evolución de la enfermedad. La disminución de la ingesta debido a la anorexia heminegligencia, hemianopsia, hemiplejia y, sobre todo, la disfagia que puede afectar hasta al 50% de los pacientes, son las causas más frecuentes.

Epilepsia

Las epilepsias son una de las principales y más frecuentes enfermedades neurológicas crónicas. Es el resultado de una descarga brusca, anormal por su intensidad e hipersincronía de un agregado neuronal del cerebro. Las manifestaciones clínicas se caracterizan por ser bruscas y breves. Pueden ser motoras, sensitivas, vegetativas, psíquicas, con o sin disminución del nivel de conciencia. Las relaciones entre nutrición y epilepsia se basan especialmente en dos aspectos: los efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos sobre el estado nutricional y el posible papel de los micronutrientes en el control de la enfermedad.

Bibliografía

- Herman veles a. (2012) fundamentos de medicina nefrologia corporacion para investigaciones
 - Ana Bertha Pérez Lizaur (2014) nutriologia medica 4 edicion.
- ronea ,F; Calcium, (2015) micronutrients and physical activity to maximize bone mass during growth. Food, Nutrition and Agriculture.
 - 1 The roles of calcium and vit D in skeletal heath and evolutionary perspective. Food, nutrition and enfermedad renal.
 - www.nutricionrenal.org
 - <http://www.eattratadosdenutricionendocrina.org.mx>
 - <http://www.bda.uk.com>
 - <http://www.fesnad.org/sociedades/SENC.htm>