



LIC. NUTRICIÓN

MATERIA

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL.

NUTRICIÓN EN LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.

DOCENTE:

LIC. NEFI ALEJANDRO SÁNCHEZ GORDILLO

ALUMNA:

VERONICA VELÁZQUEZ ROBLERO

GRADO:5

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS 27/02/ 2021

Nutrición en los trastornos neurológicos

Conceptos clave

Existe una estrecha relación entre la nutrición, el sistema nervioso y las enfermedades neurológicas

Los factores dietéticos pueden favorecer el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas. Por otro lado, los pacientes con enfermedad neurológica muestran un elevado riesgo nutricional y requieren una valoración y un abordaje terapéutico específico.

Las causas de malnutrición son muy variadas e incluyen trastornos cognitivos, alteraciones motoras que dificultan la manipulación de los alimentos, anorexia, disfagia, alteraciones digestivas y alteraciones en el gasto energético. De todas ellas la más importante es la disminución de la ingesta.

- La valoración del estado nutricional y la evaluación de la presencia de disfagia permitirán decidir la modalidad de tratamiento nutricional más adecuado para el paciente
- Los ON en la enfermedad de Parkinson están relacionados con la dificultad progresiva para la alimentación y con la interacción L-dopa-nutrientes

- La pérdida de peso es un fenómeno apreciable en pacientes con demencia (desde 300 g/año hasta una pérdida del 5-10% del peso en seis meses).
- Existen datos que apoyan la asociación de determinados nutrientes: vitamina A, vitamina E, AGP n-3 y ácido fólico y el desarrollo de enfermedad de Alzheimer

La intervención en el estado nutricional de pacientes con demencia dependerá del estadio evolutivo de la misma: leve, moderada o severa.

- La malnutrición en pacientes con accidente cerebrovascular es consecuencia de la disminución de la ingesta, debido a la anorexia y/o disfagia que puede afectar hasta al 50% de los pacientes

La relación entre nutrición y epilepsia se centra en dos aspectos: los efectos secundarios de los fármacos antiepilépticos sobre el estado nutricional y el posible papel que determinados micronutrientes pueden tener en el control de la enfermedad.

PREOCUPACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.

Las enfermedades neurológicas entendidas globalmente suponen uno de los grandes retos sanitarios a diversos niveles investigación, prevención, terapéutico v asistencial.

los pacientes con enfermedades neurológicas, agudas o crónicas, presentan un elevado riesgo nutricional, como consecuencia de diversos factores.

La obesidad y la ingesta excesiva de grasas saturadas favorecen el desarrollo de la enfermedad arterioesclerótica y la enfermedad vascular cerebral

La deficiencia de vitamina D favorece el desarrollo de enfermedades de base inmune como la esclerosis múltiple. Algunos elementos de la dieta pueden favorecer la presencia de cefalea: queso, chocolate, vino y otros alimentos ricos en aminos.

Los síntomas que acompañan a muchas enfermedades neurológicas pueden contribuir al desarrollo de malnutrición. El descenso de la ingesta, la aparición de síntomas digestivos o los cambios en el gasto energético, el efecto de ciertos fármacos son elementos que contribuyen a la presencia de desnutrición

La enfermedad de Parkinson es un proceso neurodegenerativo de etiología no claramente filiada, pero previsiblemente multifactorial, que resulta de la disminución de los niveles de dopamina en los ganglios basales cerebrales.

Síntomas fundamentales: acinesia, bradicinesia, temblor, rigidez, trastornos posturales.

- Trastornos del sueño.
- Trastornos psiquiátricos y conductuales: depresión, psicosis, deterioro cognitivo.
- Síntomas disautonómicos: estreñimiento, disfagia, seborrea, incontinencia.
- Otros síntomas: anosmia, hiposmia, disartria, disfonía.

manifestaciones digestivas: salivación anormal, disfagia, náuseas, estreñimiento y disfunción defecatoria.

plan dietético del paciente con enfermedad de Parkinson

Asegurar un aporte energético adecuado utilizando alimentos de alta densidad calórica en aquellos pacientes con ingesta reducida.

Pueden utilizarse leguminosas como fuente proteica por ser una fuente natural de dopamina.

Debe limitarse el consumo de vitamina B6 a las recomendaciones internacionales

Tanto a nivel GI como para atravesar la barrera hematoencefálica, la L-dopa puede competir con aa de cadena larga por los transportadores. Existen datos concluyentes que muestran la repercusión del contenido proteico de la dieta sobre la sintomatología motora en pacientes en tratamiento con L-dopa.

1. Es congruente plantearse el uso de dietas controladas en aporte proteico, siempre y cuando sean completas desde el punto de vista nutricional.
2. Asegurar un aporte proteico que cubra las necesidades mínimas (1-1,2 g/kg de peso y día) evitando dietas que transgredan por defecto.
3. Administrar la L-dopa una hora antes de las comidas si se van a aportar cantidades significativas de proteínas.

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.eat> tratados de nutricion endocrina.org.mx • <http://www.bda.uk.com> • <http://www.fesnad.org/sociedades/SENC.htm>