



**Nombre de alumnos: Alejandra Villa Domínguez**

**Nombre del profesor: Daniela Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Materia: Nutrición en la infancia y adolescencia**

**Grado: 4°**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: LNU17EMC0119-A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de marzo de 2021.

**RETOS NUTRICIONALES PARA CONDICIONES ESPECIALES**

**Trastornos de la conducta alimenticia**

Constituyen alteraciones nutricionales secundarias o desordenes de la conducta

**Anorexia nerviosa**

Desorden alimentario psicosomático y complejo

Las causas pueden ser psicológicos, familiares y sociales

Plan dietético: cuantificar los alimentos con precisión, incluir diversos tipos de alimentos en 3 comidas, e incrementar 200 kcal por semana en la fase inicial

**Bulimia nerviosa**

Consumo desenfrenado de alimentos por tratar de compensar situaciones de angustia o tensión nerviosa

La presentación típica se caracteriza por episodios recurrentes de atracones

Las recomendaciones dietéticas son similares a las del paciente con anorexia nerviosa

**Obesidad**

Es un aumento de peso o un exceso de grasa corporal en relación con el peso estándar, que viene dado fundamentalmente por la talla, el sexo y la edad.

**Obesidad androide**

Hay una acumulación de masa adiposa en la parte superior del cuerpo.

La causa de la obesidad es un balance energético positivo, que puede ser consecuencia de uno o varios factores interrelacionados. Puede ser por factores ambientales y psíquicos

Por el momento se ha llegado a la conclusión de que el único realmente eficaz es la dieta combinada con el incremento de ejercicio físico

**Obesidad ginoide**

El aumento de la grasa en la parte inferior del organismo parece ser consecuencia de los estrógenos.

**Alergias alimentarias**

Es una reacción o respuesta inapropiada del organismo ante una sustancia (alergeno), que es bien tolerada por el resto de los individuos

Los síntomas pueden ser respiratorios: edema de la lengua, edema del paladar, edema de la glotis, disfonía, broncospasmo, rinitis. Cutáneos: prurito, edema angioneurótico, urticaria, rash. Digestivos: náuseas, vómitos, diarreas, meteorismo, dolor abdominal.

Se deben incluir las siguientes medidas: dieta, Régimen de vida (clima, fisioterapia, psicoterapia, ambiente hipoalérgico), Medicamentos patogénicos, Medicamentos sintomáticos.

**Diabetes**

Se caracteriza por un déficit absoluto o relativo de secreción de insulina sintetizada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas en forma de un precursor

Clasificación: diabetes tipo I, tipo II y gestacional

Manifestaciones clínicas: Poliuria, Polidipsia, Polifagia, Astenia y Adelgazamiento

Los objetivos del tratamiento de la diabetes son, principalmente: Normalización de la glucemia, Prevención y tratamiento de las complicaciones, tanto agudas como crónicas, Conseguir una adaptación psicológica del paciente.

Hidratos de carbono un 50-60 % de la energía (con supresión o control estricto de azúcares sencillos), de proteínas 12-20 % (evitar alimentos proteicos grasos) y lípidos 30-35 % (reducir ácidos grasos saturados)

**RETOS NUTRICIONALES PARA CONDICIONES ESPECIALES**

**Enfermedad celiaca**

Es una enfermedad inflamatoria del intestino delgado producida por la ingestión de trigo en individuos predispuestos (genéticamente).

**Patogenia**

Existen 3 componentes que interactúan en la patogenia de la enfermedad, estos son: La toxicidad de determinados cereales, La predisposición genética y Los factores ambientales

**Manifestaciones clínicas**

Diarrea crónica con malabsorción, pérdida de peso, deficiencias nutricionales, fallo de medro, vómitos, dolor abdominal, movimientos intestinales anormales, entre otros.

Tratamiento dietético: Controlar el contenido de gluten (gliadina y prolamina), En la intolerancia transitoria a la lactosa: ni leche, ni productos lácteos, Controlar el contenido de grasa. Dieta rica en energía (20 % por encima de las recomendaciones), Dieta elevada en proteínas 6 y 8 g/kg o peso. Baja en grasas (20 % de la energía total), Los hidratos de carbono deben aportar el 50 % del total de la energía y ser de fácil digestión, como las frutas y los vegetales.

**Hipercolesterolemia**

Se refiere a una elevación aislada del C-LDL en suero.

**factores causales que provocan el hipercolesterolemia**

Dietas ricas en colesterol, Dietas ricas en ácidos grasos que reclutan colesterol (ácidos grasos saturados y trans), Aumento del peso corporal con la edad, El proceso del envejecimiento, Factores genéticos, Pérdida de los estrógenos en las mujeres posmenopáusicas

**Clasificación**

Un nivel de colesterol entre 5,17 y 6,19 mmol/L o de C-LDL entre 3,36 a 4,1 mmol/L; moderada, si las cifras de colesterol se encuentran entre 6,2 y 7,76 mmol/L o las de C-LDL entre 4,14 y 5,66 mmol/L; grave, cuando la cifra de colesterol es igual o mayor de 7,77 o la de C-LDL es igual o superior a 5,7 mmol/L

Evitar el sobrepeso y la obesidad. Se debe mantener por debajo de 25 kg/m<sup>2</sup> de IMC, Reducir la ingestión de AGS a menos del 10 % del total de calorías, Consumir al menos 3 raciones por día de vegetales y al menos una de vegetales verdes o anaranjados y 2 raciones de frutas por día, La ingestión de granos debe ser de al menos 6 raciones por día, Suprimir el hábito de fumar, Realizar actividad física moderada, de manera regular.

**Gastrostomía**

Técnica no quirúrgica para la colocación de una sonda directamente en el estómago a través de la pared abdominal, utilizando un endoscopio y bajo anestesia local.

La sonda es guiada desde la boca hasta el estómago o yeyuno y luego sacada al exterior a través de la pared abdominal.

Estas sondas pueden conectarse a una pieza corta del sondaje utilizada para infundir un bolo de alimentación o conectarse a la bolsa de alimentación.

Estas sondas también conocidas como botones, son una buena opción para pacientes que tienden a tirar de ellas (niños, ancianos con demencia).

**Nutrición enteral**

Consiste en la administración por vía digestiva de alimentos especiales

Los alimentos empleados para la NE deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3.5 mm de diámetro interior.

La alimentación enteral está indicada en aquellos pacientes que, no pudiendo (o no debiendo) ingerir una alimentación convencional oral por distintos motivos

Alimentos especiales: La mayoría se presentan con una proporción de glúcidos, proteínas y lípidos de acuerdo con la alimentación equilibrada

**Nutrición parenteral**

Se aportan al paciente por vía endovenosa la energía y los nutrientes básicos que precisa.

Indicaciones: Fístulas digestivas proximales, Pancreatitis aguda, Síndrome de intestino corto, Peritonitis, Enfermedad inflamatoria intestinal (en fases de brote importante), Cirugía digestiva, etc.

Las sustancias infundidas deben proporcionar la energía requerida y la totalidad de los nutrientes esenciales, y deben ser inocuas y aptas para su metabolismo.

Complicaciones: Mecánicas, Metabólicas y Sépticas.

## **Bibliografía:**

- **H. Moisés. (2008). Dietoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.**
- **P. Cervera. J. clapes. R. Rigolfas. (2004). Alimentacion y Dietoterapia. McGRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA, MADRID S. A. U.**
- **L. Katlheen. J. Riamond. (2017). Krause Dietoterapia. Elsevier España, S.L.U**