



NOMBRE DEL ALUMNO: DIEGO ALEXANDRO MORALES DE LEON

NOMBRE DEL PROFESOR: JULIETH MARTÍNEZ

NOMBRE DEL TRABAJO: SUPERNOTAS

MATERIA: NUTRICIÓN EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

GRADO: 7 °

GRUPO: NUTRICION

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 26 DE NOVIEMBRE DE 2021





APOYOS ERGOGÉNICOS NUTRICIONALES

- Es cualquier medida, de cualquier índole, dirigida a mantener en lo posible el nivel de prestación deportiva, que minimiza las manifestaciones objetivas y subjetivas de la fatiga y que no pone en peligro la salud del deportista



- Según esta definición, las ayudas ergogénicas pueden ser de índole
 - alimentaria o dietética
 - farmacológica
 - mecánica,
 - física
 - psicológica



- Sustancia dopante es: Toda sustancia exógena, o también de origen fisiológico, suministrada en condiciones o cantidades anormales, administrada por cualquier vía, con objeto de aumentar de forma artificial el rendimiento deportivo, y que puede suponer un perjuicio a la ética deportiva y a la integridad física o psíquica del deportista



- A diferencia de las ayudas ergogénicas, las sustancias dopantes son casi exclusivamente de origen farmacológico. Según estas definiciones, podemos diferenciar:

1.- Suplementos nutricionales. Como se trata de nutrientes, administrados en cantidades fisiológicas, carecen de efectos secundarios o tóxicos para el organismo, que no ponen en peligro la salud del deportista y que, por tanto, no se pueden considerar ni están contempladas como sustancias dopantes



2.- Sustancias farmacológicas no dopantes.

Se trata de fármacos o medicamentos no incluidos en las listas oficiales de sustancias prohibidas, administrados con el fin de tratar algún problema físico (antiácidos, antibióticos)



3.- Sustancias farmacológicas dopantes. Son sustancias o medicamentos administrados únicamente con el fin de aumentar el rendimiento deportivo de forma artificial, aun poniendo en peligro la salud del deportista y que están incluidos en las listas oficiales de sustancias dopantes (diuréticos, estimulantes, anabolizantes)



- al hablar de ayudas ergogénicas, estamos hablando, por tanto, de una serie de sustancias o productos incluidos generalmente en la alimentación de las personas que, administrados en dosis fisiológicas, no poseen ningún tipo de efecto tóxico sobre el organismo, y cuya única finalidad es aumentar el rendimiento deportivo al retrasar o minimizar la aparición y/o los efectos de la fatiga.



➤ OBJETIVOS DE LA SUPLEMENTACIÓN DIETÉTICA

la mejor ayuda ergogénica nutricional es una correcta alimentación, basada en una dieta variada, completa y equilibrada, debidamente supervisada por un experto en nutrición. Una adecuada suplementación dietética no sólo puede aumentar el rendimiento deportivo, sino incluso mantener o aumentar la salud de los deportistas, dados los altos requerimientos energéticos y nutricionales que existen en estas circunstancias.



Normalmente, la utilización de los suplementos nutricionales se realiza con los siguientes objetivos:

- Incrementar los depósitos de sustratos energéticos y retrasar la aparición de la fatiga.
- Aumentar la hipertrofia y/o la fuerza muscular.
- Evitar la deshidratación.
- Disminuir el tiempo de recuperación.
- Incrementar la actividad inmunológica.
- Acelerar la curación y/o recuperación de lesiones
- Aumentar la capacidad de entrenamiento



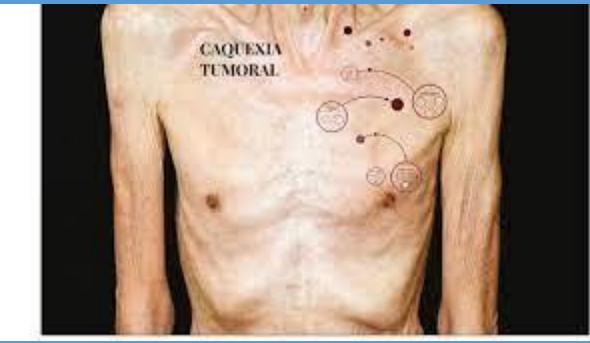
Los suplementos dietéticos más utilizados actualmente como ayudas ergogénicas los podemos agrupar de la siguiente forma:

- Hidratos de carbono y alimentos energéticos.
- Bebidas de reposición tanto energética como electrolítica.
- Proteínas y aminoácidos.
- Nutrientes esenciales.
- Otros suplementos



➤ La caquexia neoplásica

de causa multifactorial, interesa por su elevada incidencia, ya que afecta a un gran número de pacientes con cáncer, así como por las implicaciones que comporta en la calidad de vida del paciente, en la tolerancia y respuesta a los tratamientos, administrados en la incidencia en complicaciones asociadas, y en la mortalidad de estos enfermos



➤ Patologías en deportistas.

- el deterioro funcional basado en la pérdida de masa muscular es en el paciente neoplásico difícilmente reversible y a ello posiblemente contribuya el que la atrofia y disfunción muscular, no sólo sean secundarias a la anorexia, sino que los cambios metabólicos asociados, así como sustancias derivadas del propio tumor o de la cascada que la respuesta inflamatoria libera están imbricadas en su desarrollo.



➤ sarcopenia del anciano.

Con la edad, es evidente que se observan una serie de cambios en la composición corporal, de los cuales la pérdida de músculo así como la alteración de su capacidad funcional es uno de los que más contribuyen a condicionar la calidad de vida y en definitiva la morbi-mortalidad



- esta pérdida de masa y función muscular comportan un incremento del número de caídas y de las fracturas óseas y de sus correspondientes hospitalizaciones. Si bien puede existir una relación entre la inmovilización a que está sometido el anciano y la disminución de la ingesta con la pérdida de masa muscular.



➤ Sabemos también que no sólo la función muscular disminuye rápidamente durante el ayuno y mejora con la nutrición, sino que tanto la masa muscular, como la función de los músculos de las extremidades, del diafragma, de los músculos intercostales se afectan en el curso evolutivo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica condicionando adversamente la función pulmonar con sus consecuencias en la morbilidad, calidad de vida y mortalidad de estos pacientes.



➤ Estos enfermos desarrollan con frecuencia disfunción muscular periférica caracterizada por atrofia, debilidad y disminución de la capacidad oxidativa. Los cambios observados en la masa muscular de estos pacientes con su influencia en la tolerancia al ejercicio físico y otras implicaciones clínicas, son de difícil manejo y probablemente requieran un enfoque multidisciplinar si queremos conseguir efectos positivos en la calidad de vida



➤ **Enfermedades del musculo esquelético.** son lesiones o dolor en las articulaciones del cuerpo, ligamentos, músculos, nervios, tendones, y en las estructuras que sostienen las piernas, brazos, cuello y espalda.



➤ Estas enfermedades pueden deberse a un esfuerzo repentino, (por ejemplo: levantar un objeto pesado), o pueden deberse a realizar los mismos movimientos repetidamente, a esto se le llama tensión repetitiva, o exposición repetida.



➤ Estas lesiones se deben a la aplicación continua de fuerza, la exposición continua a vibraciones o largos periodos en alguna postura incómoda. Las lesiones y el dolor en el sistema musculoesquelético causados por eventos traumáticos agudos, como un accidente automovilístico o una caída no son considerados desórdenes musculoesqueléticos.



➤ Las Enfermedades del musculo esquelético pueden afectar diversas partes del cuerpo, incluyendo la espalda baja y alta, el cuello, los hombros y las extremidades (brazos, piernas, pies, y manos). Ejemplos de MSDs incluyen: síndrome del túnel carpal, epicondylitis, tendonitis, dolor de espalda, síndrome de tensión en el cuello.



➤ El diagnóstico se basa en la información sobre el dolor y los síntomas que informa la persona afectada, así como en el examen físico por un médico. La mayoría de las veces los médicos se basan en la historia médica, los riesgos ocupacionales y recreacionales, la intensidad del dolor, en un examen físico para localizar la fuente del dolor



➤ En ocasiones se usan pruebas de laboratorio, radiografías o resonancias magnéticas. Los médicos buscan criterios concretos para diagnosticar cada desorden musculo esquelético sobre la base de la ubicación, tipo, e intensidad del dolor, así como en la restricción de movimiento que el paciente está experimentando.



BIBLIOGRAFÍA

“Antología UDS” NUTRICION EN LA ACTIVIDAD FISICA Y EL DEPORTE Pág.- 122