



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**Materia: Trastornos de la Conducta Alimentaria**

**Trabajo: Mapa Conceptual**

**Docente: Nefi Alejandro Sánchez Gordillo**

**Alumna: Xochitl Perez Pascual**

**Grado: Tercer cuatrimestre Grupo: A**

Tapachula, Chiapas. 12 de junio 2022

## **Alimentación saludable: Nutrición y Salud Personal**

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo, así como en la reparación de los tejidos.

### **Crecimiento en la infancia**

El crecimiento y el desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados. Este proceso se inicia en el momento de la concepción del ser humano y continúa a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. El crecimiento es inseparable del desarrollo y, por lo tanto, ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. El crecimiento físico de cada persona está sujeto a diversos factores condicionantes: factor genético, nutrición, función endocrina, entorno psicosocial, estado general de salud y afectividad. Lo englobaremos en tres áreas: área del desarrollo físico, área adaptativa y área del desarrollo personal-social.

### **Fase de crecimiento lento y estable**

De 3 a 6 años

Desde los 3 años hasta la pubertad ( $\pm$  12 años) se produce una ganancia media del peso total de 25 kg y un aumento de la talla de 50 cm.

En cuanto al crecimiento físico, en general los niños son ligeramente más altos y pesados que las niñas.

Los sistemas muscular, óseo, nervioso, respiratorio, circulatorio e inmunológico se encuentran madurando y aparece la primera dentición.

El crecimiento y la salud dependen de la nutrición. Los requerimientos nutritivos del preescolar y del escolar están en función del metabolismo basal, de la edad, del ritmo de crecimiento individual, de la actividad física, de la termorregulación, etc.

Las necesidades energéticas diarias son de 80-90 kcal/kg/día, lo que supone, aproximadamente, un aporte de 1800 kcal diarias en niños de 4-6 años. Aunque esta cifra es

orientativa, ya que existe una enorme variabilidad individual en cuanto a la actividad física que determina en gran medida las necesidades energéticas

### **Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas**

En los países pobres, debido al déficit parcial o total de nutrientes por la escasez alimentaria, la malnutrición energético-proteica es la causa más frecuente de hipocrecimiento. Las principales causas de muerte y la patología dominante en dichos países están directamente relacionadas con el consumo de dietas de valor calórico insuficiente y bajo contenido de nutrientes específicos. Debe recordarse que la malnutrición, con independencia de otros condicionantes, es en la actualidad un problema universal que incide sobre todo en los países pobres y en estratos específicos poblacionales de los países ricos

La sobrealimentación, característica de los países industrializados o desarrollados, se relaciona actualmente con el incremento de enfermedades cardiovasculares, obesidad, neoplasias, caries e incluso con otras enfermedades que, presentándose en forma de trastornos psicológicos y anomalías del comportamiento ocasionan problemas muy graves de salud, como es el caso de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia nerviosa y bulimia).

### **Enfermedades cardiovasculares**

La causa más frecuente de reducción de riego sanguíneo es la arteriosclerosis, que consiste en un depósito de lípidos (que puede empezar ya en la infancia), sobre todo colesterol y ésteres de colesterol, en la pared arterial, una infiltración de leucocitos y una hipertrofia e hiperplasia (aumento de número y tamaño) de las fibras musculares lisas de la pared vascular. Con el tiempo, estas lesiones crecen, se calcifican y se endurecen, con lo que disminuye la luz del vaso arterial afectado comprometiendo así la irrigación del tejido, pudiendo llegar un momento en el que el estrechamiento sea tan importante que aquel tejido no reciba la cantidad de sangre necesaria y muera.

### **Neoplasias**

En los países industrializados el cáncer causa el 25% de las muertes y se considera que el 40% de los cánceres en hombres y el 60 % de las mujeres, pueden ser atribuidos a la dieta. Los cánceres de mama, colon y próstata, son más frecuentes en los países desarrollados. El riesgo de su aparición se ha relacionado fundamentalmente con el consumo de grasa saturada y con el consumo de carne y derivados. Las dietas ricas en frutas frescas y vegetales

(fundamentalmente vegetales crudos) son protectoras contra diversas neoplasias de origen epitelial, principalmente las del tracto respiratorio superior y los digestivos.

### **Diabetes tipo 2**

La diabetes mellitus tipo 2, o no insulino dependiente, constituye el subtipo más frecuente de diabetes (aproximadamente el 80% de todos los casos) y su prevalencia oscila entre el 3 y el 5% de la población en nuestro entorno. En los países en vía de desarrollo se está observando un incremento notable de la prevalencia de diabetes mellitus, coincidiendo con la rápida modernización y los nuevos estilos de vida.

### **Obesidad**

La obesidad representa actualmente un problema de salud en los países desarrollados, o incluso en determinados colectivos de países que están en vías de desarrollo o, en lo que se ha dado en llamar, de economía transicional. En Europa la obesidad afecta entre el 10 y el 40 % de los adultos. Se calcula que hay unos 300 millones de obesos en el mundo.

La obesidad es un factor de riesgo importante para la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades de la vesícula biliar, gota, artrosis y algunos tipos de cánceres

## **Trastornos del comportamiento alimentario**

### **Anorexia Nerviosa**

La décima revisión (1992) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, establece la siguiente definición para la anorexia nerviosa: "Trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo". Los criterios diagnósticos se explicitan con mucho más detalle en el tema 6. El diagnóstico diferencial en la anorexia nerviosa debe plantearse con otras enfermedades que causan pérdida de peso importantes, como procesos malignos, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones crónicas u otros trastornos psiquiátricos: depresiones severas, etc. Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a mujeres, 9 de cada 10 durante la pubertad. La prevalencia se sitúa en el 0,5-1% de mujeres entre 14 y 25 años.

### **Bulimia**

Aunque el exceso de comida y la práctica del vómito es muy antiguo, hasta 1.980 no se identificó la bulimia como una enfermedad causante de trastornos fisiológicos, a veces graves, y motivado por trastornos psíquicos identificables. Los criterios diagnósticos de la Academia Americana de Psiquiatría, se explicitan en el tema 6. La prevalencia, según algún estudio realizado entre jóvenes de edad escolar, alcanzaba rango de epidemia, pero los estudios más rigurosos aplicando criterios diagnósticos con precisión, dan una prevalencia del 2 al 3% de mujeres en edad de riesgo. Aunque en la etiología están indudablemente implicados factores de personalidad y elementos ambientales, también es cierto que existe una predisposición genética aún poco conocida.

### **Enfermedades esqueléticas**

La desmineralización ósea u osteoporosis provoca que el hueso sea más susceptible a fracturarse. Esta enfermedad aumenta con la edad, especialmente en mujeres tras la menopausia. Probablemente, el hecho de no haber adquirido una adecuada "masa ósea" en la adolescencia (por ingestas de calcio deficitarias) favorece la osteoporosis a partir de los 40 años. Los factores relacionados con el desarrollo de la osteoporosis son: La ingesta de calcio y fosfatos, el aporte de vitamina D (a través de la dieta o mediante la exposición solar), el consumo de proteínas y de sodio y el balance calórico total. Otros factores que pueden reducir el riesgo de osteoporosis son el ejercicio físico, el descenso de consumo de tabaco y alcohol y, en algunos casos, el tratamiento hormonal.

### **Enfermedad oral (caries)**

La caries dental es la enfermedad más frecuente en los países desarrollados, afectando a un 80% de la población escolar. El consumo frecuente de azúcares, especialmente de sacarosa, favorece la formación de la placa dental, elemento clave que predispone a la caries y a las enfermedades periodontales.

### **Alergias alimentarias**

Aunque no son enfermedades claramente en relación con los hábitos alimentarios, el aumento de su prevalencia justifica su mención. La incidencia de alergia alimentaria es de un 0,3-20% en niños y 1-3% en adultos. Los síntomas son: dificultad respiratoria, sarpullido en la piel, náuseas, vómitos, diarrea, calambres intestinales... Casi cualquier alimento puede causar alergia, pero los más frecuentes son: leche, huevos, trigo, pescado, chocolate, las fresas y las naranjas.

## **Estudios de intervención en malformaciones congénitas**

Estudios de intervención recientes han mostrado una reducción de un 50% de los defectos del tubo neural cuando la dieta de la embarazada se suplementa con preparados multivitamínicos que contengan ácido fólico, o bien dosis farmacológicas aisladas de ácido fólico. También puede disminuir la incidencia de otras malformaciones congénitas mayores como son las enfermedades cardiovasculares (conotruncus), los defectos del tracto urinario, la estenosis hipertrófica del píloro y las deficiencias congénitas de extremidades. Los mecanismos biológicos de estos efectos protectores no se conocen todavía.

## **La dieta equilibrada. Recomendaciones nutricionales**

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales el ser vivo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras las sustancias que recibe del mundo exterior con el objetivo de obtener energía, construir y reparar las estructuras orgánicas, y regular los procesos metabólicos. Estas sustancias, llamadas nutrientes se encuentran en los alimentos: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, elementos traza, y agua. El ser humano necesita para vivir energía (calorías), agua, y de unos cuarenta a cincuenta nutrientes: de 8 a 10 aminoácidos esenciales obtenidos de las proteínas, ácidos grasos esenciales, carbohidratos, trece vitaminas y dieciocho elementos de la tabla periódica, además del hidrógeno, carbono, nitrógeno y oxígeno, todo ello obtenido de los alimentos.

### **Proteínas**

Componentes básicos estructurales celulares; constituyen además la mayor parte de los sistemas enzimáticos, estructuras cromosómicas, sistema inmune y mecanismos de comunicación neurohormonal. Su ingesta en una cantidad mínima es imprescindible para la vida, en la medida en que no podemos sintetizar los aminoácidos llamados esenciales (muchos de los considerados no esenciales lo son en situaciones fisiológicas como crecimiento, vejez..., o ante la presencia de enfermedades). El organismo humano no posee un "reservorio proteico" como tal. Las necesidades de un adulto sano y sedentario son de aproximadamente 0.8-1 g/kg. de peso y día. Al menos el 50% de las proteínas ingeridas deben ser de origen animal, más ricas en aminoácidos esenciales. El resto se debe completar con proteínas de origen vegetal, las cuales presentan la ventaja de ser pobres en grasas saturadas y colesterol (20 g de proteínas se contienen en 100 g de carne = 100 g de pescado = 1 + huevo mediano = 80 g de legumbre en crudo = 100 g de frutos secos = 75 g de pasta = 250 g de arroz = 200 g de pan). La ingesta de proteínas produce mayor saciedad que el del resto de nutrientes (el doble

que el consumo de grasas, por ejemplo), y en su utilización y metabolismo se “consume” hasta el 34 % de la energía que aporta.

### **Carbohidratos**

La ingesta diaria de hidratos de carbono recomendada a un adulto sano y sedentario es de 3-5 g/kg. de peso y día, es decir unos 200-300 gramos/día.

### **Lípidos**

Grupo heterogéneo de moléculas complejas cuya característica común es la insolubilidad en el agua. Constituyen el nutriente energético por excelencia, pero tienen otras funciones metabólicas y estructurales vitales:

1. Vehicular ácidos grasos esenciales (linoleico, linolénico y araquidónico) y vitaminas liposolubles.
2. Ser precursores de sustancias como las prostaglandinas, endoperóxidos, prostaciclina, tromboxanos, hormonas y sales biliares.
3. Ser componentes estructurales de membranas celulares, tejido nervioso, etc.
4. Constituir la forma de almacenamiento de energía del organismo. Los lípidos alimentarios principales son los triglicéridos, fosfolípidos y esteroides sobre todo el colesterol, cuya estructura molecular es básica para la síntesis de muchas hormonas. Los triglicéridos, formados por la asociación de glicerol y tres ácidos grasos, son los componentes de las grasas naturales de la dieta.

### **Concepto de dieta equilibrada**

La dieta está constituida por el conjunto de sustancias que ingerimos habitualmente y que nos permiten mantener un adecuado estado de salud y una capacidad de trabajo. Una dieta cuantitativamente es correcta cuando aporta la energía adecuada, permite el mantenimiento o consecución del peso ideal y aporta todas las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de las RDA. La contribución porcentual de macronutrientes a las calorías totales debe ser:

- 50- 55 % carbohidratos
- 30-35% grasas. (15-20 % monoinsaturados)
- 10-15 % proteínas

### **Los siete grupos de alimentos**

No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales. El trigo y la harina integrales carecen de vitaminas A, B12, C y D, y contienen muy poco calcio. Sin embargo,

poseen mucha fibra dietética. La ternera contiene muy poco o casi nada de calcio, vitaminas A, C, D, y fibra, pero posee hierro y vitamina B12. Al tomar los dos grupos de alimentos, recibimos los elementos procedentes de ambos, pero necesitamos añadir cítricos o ensaladas que aporten la vitamina C, y leche o queso que contienen vitamina D y calcio. Así, combinándose se completan los aportes de los cuatro grupos de alimentos. En EEUU y Canadá se recomienda ingerir más de una ración diaria de cada uno de los cuatro grupos: 1) Grupo del pan y los cereales. 2) Grupo de la carne, pescado y aves. 3) Grupo de frutas y verduras. 4) Grupo de lácteos. En España, y desde el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU), en los años sesenta se adoptó un modelo basado en 7 grupos de alimentos:

- Grupo 1: leche y derivados: quesos y yogur.
- Grupo 2: carne, huevos y pescado.
- Grupo 3: patatas, legumbres y frutos secos.
- Grupo 4: verduras y hortalizas.
- Grupo 5: frutas.
- Grupo 6: pan, pasta, cereales, azúcar y dulces.
- Grupo 7: grasas, aceite y mantequilla.

### **La pirámide de la alimentación**

Es la representación gráfica de las raciones recomendadas diariamente de cada grupo de alimentos. Es la mejor guía cualitativa y en ella queda patente que la base de la alimentación son los cereales, tubérculos, hortalizas y legumbres (carbohidratos) junto con la leche y derivados. Las proteínas animales fuera de los lácteos se recomiendan procedentes de pescado, carnes blancas y huevos. Las carnes rojas y el hígado, deben estar presentes sólo con frecuencia semanal/quincenal.

### **La dieta mediterránea**

Es el mejor modelo de dieta equilibrada y coincide con la dieta tradicional española. Sus características fundamentales son:

1. El consumo de ajo, cebolla, tomate y frutos secos típicos del área mediterránea.
2. Los cereales: pan y otros derivados del trigo, arroz, patatas son alimentos básicos. El consumo de legumbres es elevado
3. Ingesta abundante de pescado, fruta y verdura.
4. Un discreto consumo de vino en las comidas. (Sólo en adultos sin contraindicación médica).



5. Un consumo menor de carne y menos grasas de origen animal que en otras dietas.

### **El problema de la ingesta en exceso**

En los países desarrollados, el problema principal actualmente no es la carestía de ningún nutriente, sino su ingesta excesiva. Los ejemplos más claros son los siguientes:

- La relación entre la obesidad y la ingesta de un exceso de calorías.
- El consumo de sal y grasa saturada y su relación con la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.
- El consumo de proteínas animales y de grasa en exceso y su relación con el cáncer de colon y de mama respectivamente.
- La caries dental y el abuso de azúcares de absorción rápida.

### **Guías alimentarias**

Las guías alimentarias son normas de “buen comer” para mantenimiento de la salud que van dirigidas al público y constituyen un buen instrumento educativo, formando parte de la política sanitaria. Son muy diferentes de las recomendaciones nutricionales, que son valores de referencia de ingesta de nutrientes esenciales y energía óptimos para mantener la salud, pero de utilización fundamentalmente por parte de médicos, dietistas y profesionales de la salud, educadores y miembros de la Administración. Las guías hacen referencia a consumo de determinados alimentos, proporciones entre ellos, fuentes de energía, nutrientes no esenciales como la fibra y el colesterol, o relaciona los grupos de alimentos con los nutrientes que aportan. Además, estas guías son generales, sin especificaciones para los diferentes segmentos de población, aunque algunos gobiernos ya han establecido normas específicas para ellos. El objetivo de las guías ha sido, en la mayoría de los casos, reducir el riesgo de las enfermedades más prevalentes en la sociedad a la que se dirigen, sobre todo aquellas enfermedades crónicas y degenerativas.

## Bibliografía

Salud, S. d. (2013). Nutrición y Salud. *Guía Metodológica Para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición* , 1.

DIXEY R., HEINDL I., LOUREIRO I., PÉREZ-RODRIGO C., SNEL J., WARKING P. Healthy Eating for Young People in Europe. A school-based nutrition education guide (Promoción de una alimentación saludable entre la juventud europea. Guía básica de educación nutricional para la población escolar). Documento traducido y adaptada por CIDE. Madrid. 2000.

EUROPEAN FOUNDATION FOR OSTEOPOROSIS. Desarrollar huesos fuertes y prevenir fracturas. Informe sobre la osteoporosis en la comunidad europea. Acción para la prevención, 1998.

GRUPO CAENPE: Consumo de alimentos y estado nutricional de la población escolar de la Comunidad de Madrid (CAENPE). Publicaciones de la Dirección General de la Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1994.

LÓPEZ-NOMDEDEU C., VÁZQUEZ C. (eds): Manual de alimentación y nutrición para educadores. Madrid, 1992.

ROJAS HIDALGO E.: Vitaminas: consideraciones nutricionales y terapéuticas. Madrid; Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia., 1999.