



Nombre de alumno:

Elisa Fernanda Navarro Arizmendi

Damaris Gabriela Pérez Santizo

Nombre del profesor: Nayeli Morales

Nombre del trabajo: Tesis

Materia: Seminario de tesis

Grado: 8

Grupo: LNU

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de Enero de 2023.

N° y nombre del tema posible	Que me gusta	Que no me gusta	Que tanto conozco del tema	Tiempo del que dispongo
Obesidad en adultos	Ver los resultados del tx del paciente	Que no sigan el tratamiento	Medio	7 meses
Diabetes	Ayudar al paciente a mejorar y la fisiopatología que lo conlleva	Es una enfermedad que tiene muchas complicaciones	Medio	7 meses
Nutrición deportiva	Que el paciente logre sus objetivos	Abordar temas de bioquímica	Bajo	7 meses
Psicología en nutrición	Nos ayudaría a comprender más al paciente.	El estudio de la psicología es muy complicada	Bajo	7 meses
TCA	Poder ayudar al paciente a aceptarse a sí mismo.	Que el paciente no de todo de sí mismo y no pueda comprenderlo	Bajo	7 meses

DM2

1.- (JORDI SALAS SALVADÓ, 2014)

RESEÑA: El objetivo general del tratamiento dietético en los pacientes con DM es ayudar a las personas con DM a modificar los hábitos de nutrición para mejorar su control metabólico y reducir las complicaciones. Pág. 203

2.- (VERDÚ)

RESEÑA: Por diabetes mellitus se entiende un síndrome que se caracteriza por una hiperglucemia crónica que se acompaña de modificaciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, debido a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina o una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos periféricos insulino-dependientes. Pág. 1557

3.- (ASSOCIATION)

RESEÑA: La diabetes es un problema del organismo que causa que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal. Esto también se llama hiperglucemia. Cuando come, el cuerpo convierte los alimentos en glucosa y la envía a la sangre. La insulina luego ayuda a pasar la glucosa de la sangre a las células. Cuando la glucosa ingresa a las células, se usa ya sea como fuente de energía de inmediato o se almacena para uso posterior. En las personas con diabetes, hay un problema con la insulina. Pero no todas las personas con diabetes tienen el mismo problema.

Los tipos de diabetes son la de tipo 1, tipo 2 y una afección llamada diabetes gestacional, que se presenta durante el embarazo. Si tiene diabetes, el organismo no produce suficiente insulina o no puede usar muy bien la insulina que produce.

4.- (NUTRICIÓN)

RESEÑA: Es una enfermedad que se debe a la falta de acción de una hormona, la insulina. Ya sea porque no se produce o porque la que se produce no actúa convenientemente.

El organismo obtiene la energía para funcionar de los alimentos que consume. Éstos se transforman en GLUCOSA que, a través de la sangre, llega a cada órgano como su principal combustible.

La INSULINA es necesaria para que la glucosa entre a la célula y produzca energía. Cuando este mecanismo no funciona correctamente, la glucosa no pasa a los tejidos, se acumula en la sangre, aumentando por sobre los niveles normales (HIPERGLUCEMIA). Cuando estos valores superan el umbral renal, la glucosa se elimina por la orina (GLUCOSURIA).

5.- (RIBERA)

RESEÑA: La diabetes tipo 2, es mucho más frecuente (por cada caso de diabetes tipo 1, existen 9 casos de diabetes tipo 2). En el caso de la diabetes tipo 2 existe una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esta reducción se denomina insulin-resistencia) debido a la presencia de obesidad abdominal. Por este motivo se está comenzando a ver la aparición de diabetes tipo 2 en adolescentes obesos. Cuando la diabetes tipo 2 está evolucionada (al cabo de 10-15 años), existe también una reducción en la producción de insulina por parte del páncreas.

Existen otros tipos de diabetes más infrecuentes, como por ejemplo los defectos genéticos en la producción de insulina, los defectos genéticos en la acción de la insulina o los defectos causados por enfermedades del páncreas ya sea inducida por medicamentos (después de un trasplante) o por una destrucción de las células del páncreas (fibrosis quística o pancreatitis crónica).

Bibliografía

JORDI SALAS SALVADÓ, A. B. (2014). *NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA* . BARCELONA ESPAÑA : GEA CONSULTORÍA EDITORIAL, S.L.

VERDÚ, J. M. (s.f.). *TRATADO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN* . BARCELONA, ESPAÑA : MMIX EDITORIAL OCEANO MILANESAT 21-23.

ASSOCIATION, A. D. (s.f.). *DIABETES TIPO 2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION*, 1-2.

NUTRICIÓN, S. A. (s.f.). *DIABETES. SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICIÓN*, 1-6.

RIBERA, P. (s.f.). *DIABETES. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA* , 1-3.

OBESIDAD

1.- (VERDÚ)

RESEÑA: La obesidad es aquella condición caracterizada por un acumulo excesivo de grasa corporal, como consecuencia de un ingreso calórico superior al gasto energético del individuo. Pág. 1433

2.- (JUAN ANGEL RIVERA DOMMARCO, 2015)

RESEÑA: La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida así como determinantes sociales y económicos. Pág. 11

3.- (ÁNGEL ARAGONÉS GALLEGO)

RESEÑA: Según la distribución topográfica de la grasa, se reconocen tres fenotipos:

- Obesidad generalizada. La distribución de la grasa no se localiza en ninguna zona corporal en especial. Es el fenotipo predominante en los prepúberes.

- Obesidad androide, tipo manzana o central: con distribución de grasa preferentemente en la mitad proximal del tronco. El cociente entre perímetros de cintura y de cadera es superior a 1 en varones (0,9 en mujeres). Es la que se relaciona con mayor frecuencia a complicaciones cardiovasculares y metabólicas.

- Obesidad ginoide, tipo pera o periférica: con distribución de grasa preferentemente pelviana. El cociente entre perímetros de cintura y de cadera es inferior a 0,80 en varones (0,75 en mujeres). Es la que se relaciona con mayor frecuencia con patología vascular periférica (varices) y litiasis biliar. Es más frecuente en mujeres y responde peor que el tipo anterior a las medidas terapéuticas.

- Obesidad visceral o intraabdominal.

4-. (ÁLVAREZ TEJERO, 2009)

RESEÑA: Uno de los principales problemas de salud, que actualmente está adquiriendo dimensiones epidémicas, es el relativo al sobrepeso y la obesidad, tanto por ser un factor de riesgo asociado a la génesis o desarrollo de las principales enfermedades crónicas y causa prematura de muerte como por el coste sanitario derivado de las mismas.

5.- (FERNÁNDEZ, 2011)

RESEÑA: El actual estilo de vida ha conducido a un incremento en el número de ocasiones en las que se realizan ingestas fuera del hogar, así como en la variedad de alimentos o de aperitivos consumidos en dichas ocasiones. Esta tendencia no muestra signos de una futura reducción. Ello, en combinación con la posibilidad de que dichas ingestas no muestren un patrón de dieta saludable, podría tener implicaciones sobre el control del peso corporal.

Bibliografía

JUAN ANGEL RIVERA DOMMARCO, M. H. (2015). *OBESIDAD EN MÉXICO RECOMENDACIONES PARA UNA POLÍTICA DE ESTADO*. MÉXICO : UNAM.

VERDÚ, J. M. (s.f.). *TRATADO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*. BARCELONA, ESPAÑA : MMIX EDITORIAL OCEANO MILANESAT 21-23.

ÁNGEL ARAGONÉS GALLEGO, L. B. (s.f.). *SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA: https://drive.google.com/file/d/1Ambi4KVI21VkkOEa5_9DbkNnH9GXLcyk/view

ÁLVAREZ TEJERO, M. (2009). *GUÍA DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE SOBREPESO*. ARGENTINA.

FERNÁNDEZ, M. G. (2011). Vol. 10. *REVISTA ESPAÑOLA DE OBESIDAD*, 15-34.

NUTRICIÓN DEPORTIVA

1.- (JORDI SALAS SALVADÓ, 2014)

RESEÑA: Los hábitos adecuados en cuanto a nutrición y actividad física pueden aportar beneficios para la salud por separado; sin embargo pueden optimizarse cuando se actual de una manera conjunta. Pág. 153

2.- (DRA. CRISTINA OLIVOS O.)

RESEÑA: La nutrición es un factor relevante en el rendimiento deportivo. El objetivo de la nutrición deportiva es aportar la cantidad de energía apropiada, otorgar nutrientes para la mantención y reparación de los tejidos y, mantener y regular el metabolismo corporal. Entre los macronutrientes más relevantes para el deportista están los Hidratos de Carbono, cuyo aporte se ajusta de acuerdo al entrenamiento, semana previa a la competencia, día de la competición y recuperación.

Otro aspecto central, es asegurar una hidratación adecuada, para lo cual es fundamental implementar planes adaptados a los requerimientos individuales como parte del programa de entrenamiento. Finalmente, es importante considerar el uso de suplementos en los deportistas basados en la evidencia de la medicina actual, de manera de obtener beneficios a partir de ellos, evitar riesgo de salud y de dopaje. Pág. 15

3.- (D.^a ANTONIA LIZARRAGA DALLO)

RESEÑA: La alimentación de las personas que se dedican al deporte es una de las claves de su rendimiento, de sus éxitos y de sus fracasos y, lo que es más importante, de su salud. La vida del deportista de élite exige un gran desgaste de energía y de recursos físicos y psíquicos. Por ello la alimentación ha de ser equilibrada y acorde con las características de la modalidad deportiva y de las necesidades personales. Pero el interés por la alimentación y el deporte no se limita a la alta competición. No podemos ignorar que la vida saludable de cualquier persona, de cualquier edad y condición, se ve influida por dos factores esenciales, la alimentación sana y la práctica habitual de actividad física. Pág. 18

4.- (BEAN)

RESEÑA:

Existe un acuerdo científico universal que afirma que la dieta influye en el rendimiento. Una estrategia nutricional bien planificada ayudará a soportar cualquier programa de entrenamiento, ya sea para estar en forma o para competir; promoverá una recuperación eficiente entre sesiones; reducirá el riesgo de enfermedad o sobre entrenamiento, y te ayudará a conseguir tu mejor rendimiento. Por supuesto, cada persona tiene necesidades nutricionales distintas, y no hay ninguna dieta que sea adecuada para todas. Algunos deportistas requieren más calorías, proteínas o vitaminas que otros, y cada deporte tiene sus propias exigencias nutricionales. Pero, en términos generales, es posible encontrar un amplio acuerdo científico en lo relativo a qué constituye una dieta saludable para el deporte. Pág. 20

5.- (MARCELA GONZÁLEZ GROSS)

RESEÑA:

La prescripción de ejercicio físico debe ser sistemática, planificada e individualizada en función de las características de la persona que acude a la consulta. Las pautas de trabajo prescritas deben responder a acciones concretas que permitan al paciente ponerlas en práctica de manera autónoma, segura y motivante hasta que pueda cumplir las recomendaciones sobre AF para los distintos grupos de edad. La variedad de deportes, los tipos de ejercicio físico y las características particulares de cada persona que practica deporte o ejercicio (edad, sexo, composición corporal, condición física (CF), dieta, volumen de entrenamiento, etc.) hacen que las RD para cada individuo sean diferentes, por lo que es imprescindible que el profesional sanitario detecte estas particularidades y recomiende en función de las mismas. Pág. 15

Bibliografía

JORDI SALAS SALVADÓ, A. B. (2014). *NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLINICA*. BARCELONA ESPAÑA : GEA CONSULTORÍA EDITORIAL, S.L.

DRA. CRISTINA OLIVOS O., D. A. (s.f.). *CLINICASLASCONDE*. Obtenido de CLINICASLASCONDE: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/3%20mayo/6_Dra_Cuevas-8.pdf

D.ª ANTONIA LIZARRAGA DALLO, D. R. (s.f.). *SOCHOB*. Obtenido de SOCHOB: https://www.sochob.cl/pdf/libros/Libro_Alimentacion_Deporte.pdf

BEAN, A. (s.f.). *ESI.ACADEMY*. Obtenido de ESI.ACADEMY: <https://www.esi.academy/wp-content/uploads/La-gu%C3%ADa-completa-de-la-nutrici%C3%B3n-del-deportista.pdf>

MARCELA GONZÁLEZ GROSS, D. C. (s.f.). *KELLOGGS*. Obtenido de KELLOGGS: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_15.pdf

TRASTORNOS ALIMENTICIOS

1.- (JORDI SALAS SALVADÓ, 2014)

RESEÑA: Los trastornos más frecuentes especialmente entre la población femenina, son la anorexia y la bulimia nerviosa.

Anorexia: se caracteriza por una pérdida considerable de peso debido a una restricción voluntaria y duradera de la alimentación.

Bulimia nerviosa: es un trastorno caracterizado por episodios compulsivos de consumo de alimentos (atracción), a menudo asociados con mecanismos compensatorios de pérdida de peso, vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, etc. Pág. 125

2.- (ROBERTO ANAYA PRADO, 2012)

RESEÑA: Los TCA son diferentes entidades que se caracterizan por presentar alteraciones en relación con la ingesta de alimentos, los más conocidos son los asociados con alteraciones con la ingesta de sodio, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, si bien es posible encontrarnos con alteraciones cualitativas de la ingesta (pica), de la deglución (rumiación) o de la ingesta de líquidos (potomanía). Pág. 516

3.- (BALDARES)

RESEÑA: Los TCA generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. (3) Los TCA representan en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas que va en aumento, como por las muertes que ocasiona. Se trata de enfermedades que requieren un tratamiento largo, que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte. (8) Los TCA son enfermedades reales y tratables. Pág. 123

4.- (Treasure)

RESEÑA: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicas usadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal. Pág. 132

5.- (LEIS)

RESEÑA: La importancia y la relevancia sanitaria y social de los trastornos de la conducta alimentaria, representados por la anorexia nerviosa y la bulimia, así como por las manifestaciones intermedias o trastornos de la conducta alimentaria atípicos, ha ido en aumento en los dos últimos decenios, debido al incremento de su prevalencia y a sus efectos negativos sobre el desarrollo psicológico y la salud del adolescente. En los últimos 15 años el número de pacientes se ha multiplicado por 10, estimándose que un 3% de las niñas adolescentes y jóvenes presentan anorexia o bulimia y que probablemente un 6% padezcan variantes clínicas importantes. Pág. 87

Bibliografía

- JORDI SALAS SALVADÓ, A. B. (2014). *NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLINICA* . BARCELONA ESPAÑA : GEA CONSULTORÍA EDITORIAL, S.L.
- ROBERTO ANAYA PRADO, H. A. (2012). *NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL* . MÉXICO : MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V .
- BALDARES, M. J. (s.f.). *MEDIGRAPHIC*. Obtenido de MEDIGRAPHIC:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- LEIS, N. L. (s.f.). *AEPED*. Obtenido de AEPED:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- Treasure, P. C. (s.f.). *CLINICALASCONDES*. Obtenido de CLINICALASCONDES:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

Psicología en nutrición

1.- (MÉXICO)

RESEÑA: Un factor psicológico de gran influencia, dada la importancia que tiene sobre la conducta alimentaria, es el de las emociones, las emociones pueden describirse como “situaciones agradables o desagradables, como tensión, excitación o relajación”. También se han descrito como la alegría o tristeza, cólera o miedo, que generan una alteración orgánica notable, siempre compuesta por un factor cognoscitivo y otro fisiológico, como sostiene Mario Luis Salguero en su análisis “Emociones y genes” (Salguero, 2001). Pág. 45

2.- (MARTÍNEZ)

RESEÑA: En la literatura sobre conducta alimentaria, se han detallado tres componentes individuales que afectan la elección de los alimentos: cognitivo, conductual y afectivo (Herman & Polivy, 1975).

En lo referente al componente afectivo, la relación entre emociones y alimentación no es simple: los estados emocionales y de ánimo pueden influir en la conducta alimentaria, y a su vez la alimentación puede modificar las emociones y estados de ánimo (Gibson, 2006).

Durante el estudio de las emociones en la conducta alimentaria, se ha identificado que los comedores emocionales incrementan el consumo de los alimentos en respuesta a emociones desagradables; en cambio, los comedores no emocionales no modifican sus niveles de consumo o incluso lo restringen (Schachter, Goldman & Gordon, 1968). Pág. 84

3.- (ROMERO)

RESEÑA: Comer no es un hecho meramente fisiológico cuya única finalidad es cubrir los requerimientos nutricionales y asegurar la supervivencia del individuo. La conducta alimentaria forma parte del conjunto de factores culturales, sociales, psicológicos, religiosos, económicos y geográficos que integran un determinado grupo social.

Estos factores están íntimamente asociados a situaciones, condiciones y circunstancias que marcan un determinado ambiente, un estilo de vida que proporciona al individuo una identidad que favorecerá su integración o inadaptación al grupo. De modo que ante la pregunta ¿por qué comemos lo que comemos?, la revisión de la literatura (Rodríguez, 2008) apuesta por una variedad de factores de elección como: - Atractivo sensorial - Costes de la salud - Comodidad de adquisición y de preparación - Control de peso - Conocimiento del alimento - Regulación del humor - Contenido natural de la comida - Preocupaciones éticas. Pág. 65

4.- (SOFÍA.)

RESEÑA: Lo que comemos no solo afecta a cómo nos sentimos, sino que cómo nos sentimos también afecta a nuestra manera de comer, es decir cuando una persona no se encuentra bien, emocionalmente termina comiendo de una forma excesiva o escasa, dependiendo de la persona.

El psicólogo es fundamental a la hora de luchar contra la obesidad pues los aspectos emocionales son muy importantes cuando nos queremos centrar en llevar una alimentación sana, saludable y ordenada, pero para ello debemos llevar una vida ordenada y equilibrada sin altibajos ni problemas que nos puedan excusar en una mala alimentación. Pág. 46

5.- (RODRIGUEZ)

RESEÑA: Existen agentes psicológicos que día a día afectan el comportamiento, la salud, el rendimiento, entre otros aspectos de la vida cotidiana.

Estos agentes se encuentran presentes a pesar de que la mayoría de las personas no toman conciencia de ello. Es por eso de suma importancia el aprender la diferencia entre estar enfermo por enfermedades médicas o estar enfermo por factores psicológicos.

Factores psicológicos como ansiedad, estrés, obsesión, impulsividad, depresión y autoestima pueden llegar a influenciar las conductas de uno, incluyendo las conductas alimenticias. Una conducta alimenticia fuertemente influenciada por factores psicológicos puede terminar en un trastorno alimenticio; causando alteraciones en la salud mental y enfermedades médicas, tales como enfermedades hormonales, cardíacas, gástricas, entre otras. Pág. 92

Bibliografía

MARTÍNEZ, E. P. (s.f.). *PSICOLOGIA.UNAM*. Obtenido de PSICOLOGIA.UNAM:

[https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_In_v_Psicol_2015_5\(3\)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2015/articulos_c/Acta_In_v_Psicol_2015_5(3)_2182_2193_Las_Emociones_y_la_Conducta_Alimentaria.pdf)

MÉXICO, U. A. (s.f.). *UNADMÉXICO*. Obtenido de UNADMÉXICO:

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/NA/08/NPNU/unidad_01/descargables/NPNU_U1_Contenido.pdf

RODRIGUEZ, M. I. (s.f.). *RECURSOSBIBLIO*. Obtenido de RECURSOSBIBLIO:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Prado-Maria.pdf>

ROMERO, D. R. (s.f.). *DIPOSIT.UB*. Obtenido de DIPOSIT.UB:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118538/7/TFP%20Daniel%20Rodriguez.pdf>

SOFÍA., I. O. (s.f.). *REVISTA.PORTALESMEDICOS*. Obtenido de REVISTA.PORTALESMEDICOS:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/psicologia-nutricion-placer-comer/>