



Institución: Universidad Del Sureste.

Materia: Nutrición En La Infancia.

Licenciatura: En Nutrición.

Temas: Enfermedad Celíaca y Enfermedades Crónicas No Digestivas.

Trabajo: Una Infografía.

Docente: Verónica Velázquez Roblero.

Alumno (a): Sandra Ramos Solís.

Grado: 5

Grupo: A.

18-02-2023. Tapachula Chiapas De Córdoba.

ERRORES EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Introducción

Es una alimentación adecuada en este periodo es además importante en la prevención de determinadas enfermedades de la edad adulta como la hipertensión, diabetes tipo 2 y obesidad.



Cuando está el niño preparado para empezar a comer sólido

A partir de los 6 meses de edad, debemos ir introduciendo alimentos en la dieta de nuestros bebés que, hasta ese momento, se limitaba a la leche materna o a la leche de fórmula artificial.

Un error común es empezar a ofrecer estos alimentos antes de esos 6 meses.

Errores más comunes con la alimentación complementaria

- Ofrecer zumos de frutas.
- Ofrecer yogur en lugar de frutas.
- Ofrecer alimentos prohibidos a su edad.
- Darles galletas.
- No ofrecer alimentos integrales.



¿ Cuánto tiempo tiene que durar la comida?

No existe un tiempo determinado único, pues cada niño puede necesitar un tiempo diferente. Sin embargo, no es recomendable alargar mucho las comidas, se dice que no más de 20-30 minutos.

¿ Es importante que coma con leche que con agua?

Es mejor comer con agua. Es una de las recomendaciones más consensuadas para la prevención de la obesidad infarto-juvenil. El agua es un nutriente esencial y según sus necesidades.



Referentes

- Birch LL. Development of good preferences. Annu Rev Nutr. 1999;41-62.
- Fewtrell M. Alimentos complementarios.

ENFERMEDAD CELÍACA

¿QUE ES?

La enfermedad celíaca es un trastorno producido por una respuesta inmunitaria al gluten en individuos que tienen una predisposición genética, por lo que quien no esté predispuesto a padecerla, aunque tome altas cantidades de alimentos con gluten, no sufrirá la enfermedad.



¿ES HEREDITARIA LA EC?

No es hereditaria. Lo que si tiene es una base genética, lo que viene a decir que si un familiar la padece, se tiene un riesgo un poco más alto de que se diagnostique. Las pruebas genéticas para la Ec y la sensibilidad al gluten son fácilmente disponibles.

¿ES UNA OPCIÓN VALIDA RETIRAR GLUTEN SIN BIOPSIA?

No es conveniente retirar el gluten de la dieta antes de la biopsia. Al retirarlo, las lesiones de la mucosa intestinal mejoran, lo que podría provocar un resultado equivocado de las pruebas de detección de la EC.

¿SE CONSIDERA NORMAL LA VIDA SOCIAL DEL CELÍACO?

Al paciente celíaco no se le debe considerar "diferente", se le ha de hacer entender que puede y debe hacer una vida normal y que su enfermedad, una vez diagnosticada y tratada adecuadamente, le permite desarrollar una vida normal.

¿POR QUÉ LOS PRODUCTOS NATURALES SIN GLUTEN PUEDE CONTENER GLUTEN?

Las posibles causas de contaminación de cereales no tóxicos como el maíz o el arroz con cereales perjudiciales para los pacientes celíacos (trigo, cebada o centeno) pasan por el crecimiento de la cosecha, durante la molienda, mientras se transporta y en el proceso de elaboración del producto final.

El gluten es la principal proteína de cuatro cereales muy utilizados en nuestra alimentación diaria: el trigo, la avena, la cebada y el centeno.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

NO DIGESTIVAS

Las enfermedades crónicas constituye un reto nutricional.



EJEMPLO

El soporte nutricional debe realizarse de acuerdo a la enfermedad y a las características propias del paciente.

El error más frecuente, no siempre subsanable por las características del sistema sanitario, es que los pacientes no sean seguidos por unidades multidisciplinares, ya que este hecho aumenta la calidad del tratamiento, su seguridad y eficacia.



TIPO UNO

La etiología de la desnutrición en pacientes con fibrosis quística es multifactorial.

TIPO DOS

La presencia de IPE es un factor patogénico muy importante para la presencia de déficits vitamínicos, pero estos también ocurren en pacientes con SPE.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Borowitz D, Valer RD, Stallings V. Consensus report on nutrition for pediatric.
- Hakim F, Kerem E, Rivlin J, Ventura L, Stankiewicz H, Bdolach-Abram T.

Bibliografías: Santamarina-fojo S. The familiar chylomicronemia syndrome. *Endocrino Metab Clin North Am.* 1998;27:551-61.

Brunzell JD. Familial lipoprotein lipase deficiency and other causes of the chylomicronemia syndrome.