

Profesora: Daniela Monserrat

Méndez Guillen

Alumno: Carlos Armando Torres de
León

4to cuatrimestre en nutrición

SUPER NOTA

NUTRICIÓN EN LA DISFAGIA

La disfagia, dificultad en la deglución, puede llevar a la desnutrición debido a una ingesta inadecuada. Los síntomas incluyen problemas para tragar saliva, atragantamientos, tos durante o después de las comidas, incapacidad para beber, voz de gorgoteo, presencia de trozos de alimentos en la boca y falta de reflejo nauseoso. Pacientes con enfermedades como la enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, ELA, demencia o ictus son propensos a la disfagia. La evaluación por un logopeda es crucial.



El proceso de deglución se divide en fases: oral, faríngea y esofágica. La postura correcta y la concentración en el proceso pueden reducir los atragantamientos. Las alteraciones en la fase oral pueden deberse a debilidad muscular, coordinación deficiente o falta de sensibilidad en las mejillas. En la fase faríngea, se deben realizar pasos coordinados para evitar problemas como arcadas y regurgitación nasofaríngea. La fase esofágica, completamente involuntaria, puede tener dificultades debido a obstrucciones o enfermedades neurológicas.

El tratamiento nutricional es crucial para abordar la pérdida de peso y la anorexia asociadas con la disfagia. La observación durante las comidas ayuda a detectar signos de disfagia, y se deben evitar distracciones durante la alimentación. Modificar la consistencia de los alimentos, incluyendo líquidos espesados, puede facilitar la deglución. La nutrición enteral, a través de sondas, puede ser necesaria en casos de alto riesgo de aspiración o incapacidad para ingerir suficientes alimentos.

La elección cuidadosa de sabores, texturas y temperaturas de los alimentos puede mejorar la deglución. Los líquidos deben ser espesados para prevenir la aspiración y la hidratación es esencial. La información y el apoyo adecuados son esenciales para pacientes y familiares al considerar el soporte nutricional. La decisión de la alimentación por sonda debe basarse en la calidad de vida del paciente y sus preferencias. El equipo de atención médica debe abordar las inquietudes y respaldar decisiones informadas.

NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

El sistema inmune, compuesto por órganos, tejidos y células, desempeña un papel crucial en la defensa del cuerpo contra agentes externos. Los órganos primarios como el timo generan células inmunes, mientras que los secundarios, como los ganglios linfáticos, albergan células capacitadas para combatir microorganismos. El sistema inmunitario, formado por linfocitos, protege contra sustancias nocivas mediante la identificación y destrucción de antígenos.



Los trastornos de inmunodeficiencia ocurren cuando hay una disminución en la respuesta inmunitaria del cuerpo, comprometiendo su capacidad para defenderse contra bacterias, virus y sustancias extrañas. El sistema inmunitario, que reconoce y responde a los antígenos, utiliza la inmunidad innata, que consiste en barreras físicas y químicas, y la inmunidad adquirida, desarrollada tras la exposición a antígenos específicos.

La inmunidad pasiva proviene de anticuerpos producidos en otro cuerpo, como los transmitidos de madre a hijo durante el embarazo. La inmunidad adquirida se desarrolla con la exposición a diversos antígenos, mientras que la inmunidad pasiva puede provenir de inyecciones de antisero. La sangre contiene glóbulos blancos, como linfocitos B y T, que desempeñan roles clave en la respuesta inmunitaria, produciendo anticuerpos y atacando antígenos directamente.

La respuesta inflamatoria, caracterizada por la liberación de químicos y la fagocitosis, se activa cuando los tejidos son dañados. Los trastornos del sistema inmunitario pueden llevar a respuestas excesivas, insuficientes o dirigidas contra el propio cuerpo, como en el caso de las alergias.

NUTRICIÓN VEGETARIANA

La nutrición en pacientes inmunodeprimidos es crucial para mantener la salud y fortalecer el sistema inmunológico. El sistema inmunitario, compuesto por órganos como el timo, el bazo y los ganglios linfáticos, así como células como los linfocitos, desempeña un papel clave en la defensa contra microorganismos y antígenos extraños. Los trastornos por inmunodeficiencia surgen cuando hay una disminución o ausencia de respuesta inmunitaria.

La inmunidad innata, que incluye barreras físicas y químicas, como la piel, el moco y las enzimas, proporciona una primera línea de defensa. La inmunidad adquirida se desarrolla con la exposición a antígenos, mientras que la inmunidad pasiva se basa en la transferencia de anticuerpos de otra fuente. Los componentes sanguíneos, como glóbulos blancos y proteínas, también son fundamentales en la respuesta inmunitaria.



Las dietas vegetarianas se clasifican en veganas (sin productos animales), lactovegetarianas (con lácteos) y ovolactovegetarianas (con lácteos y huevos). Aunque los estudios sugieren beneficios como una menor incidencia de obesidad y enfermedades cardiovasculares, se requiere más investigación para establecer vínculos claros. Se mencionan posibles beneficios en la prevención del cáncer, aunque la evidencia actual es limitada.

Se abordan consideraciones nutricionales específicas para dietas vegetarianas, como la importancia de asegurar un adecuado aporte de energía, ácidos grasos omega-3, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitamina D y vitamina B12. Se destaca la necesidad de suplementos, especialmente para vitamina B12 en veganos. Además, se enfatiza el papel de la fibra, con precauciones sobre su exceso en niños pequeños.

En resumen, la nutrición juega un papel vital tanto en el mantenimiento del sistema inmunológico en pacientes inmunodeprimidos como en la adecuada planificación de dietas vegetarianas para garantizar un equilibrio nutricional óptimo y prevenir deficiencias, especialmente en la población infantil.

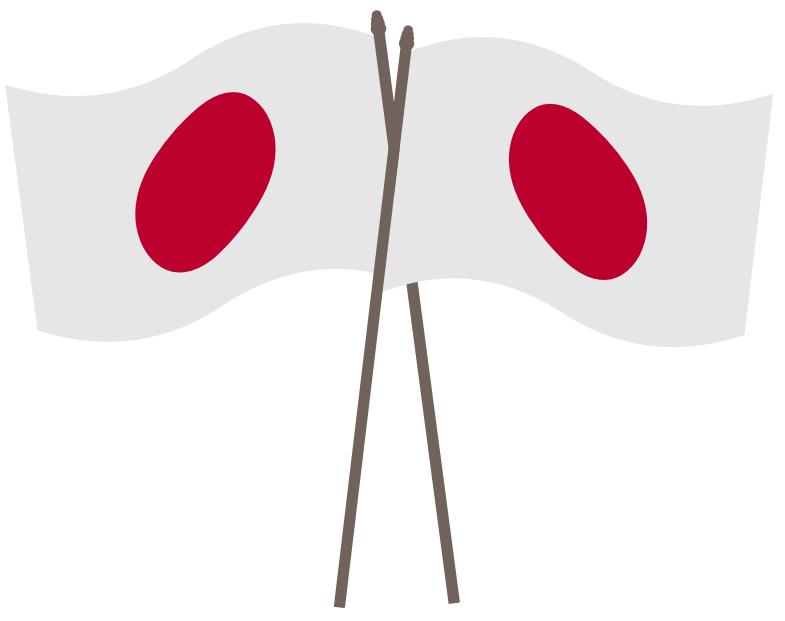


ALIMENTOS FUNCIONALES

Los alimentos funcionales, aunque carecen de un estatus legal definido, se aceptan como aquellos que ofrecen posibles beneficios para la salud más allá de sus componentes nutritivos originales. Esto incluye alimentos modificados o diseñados para mejorar la salud mediante sustancias como flavonoides, indoles y glucosinolatos. El concepto abarca aquellos con componentes biológicamente activos que benefician funciones del organismo, mejorando la salud o reduciendo el riesgo de enfermedades.



Los alimentos funcionales surgieron en Japón en los años 80 con el objetivo de mejorar la calidad de la alimentación, especialmente en personas mayores. Se espera que estos alimentos sean consumidos en su forma tradicional, manteniendo su valor nutritivo y poseyendo actividad biológica positiva. Se excluyen sustancias con efectos positivos consumidas en dosis farmacológicas aisladas.



Para ser considerado funcional, un alimento puede ser tradicional, enriquecido, reforzado, modificado en la naturaleza de sus componentes o tener modificada la biodisponibilidad de sus componentes. Existe un proceso establecido en Europa para la aprobación de nuevos alimentos funcionales según la Reglamentación 258/97.

Se destacan los probióticos (con bacterias vivas) y prebióticos (sustratos no digeribles que favorecen el crecimiento bacteriano) como ejemplos de alimentos funcionales con efectos beneficiosos en la salud. También se mencionan los nutracéuticos, derivados de sustancias naturales que regulan funciones corporales, y los suplementos alimentarios, que complementan la dieta con nutrientes. Además, se señalan los alimentos-medicamento, diseñados para situaciones críticas o limitaciones alimentarias.

ALERGIAS ALIMENTARIAS

Las reacciones adversas a los alimentos (RAA) han aumentado en gravedad y alcance. Se menciona que la dieta moderna y la interacción entre factores genéticos y ambientales han contribuido a este aumento, relacionándolo con otros trastornos crónicos como el asma y las enfermedades autoinmunes.

El 20% de la población ajusta su dieta debido a RAA percibidas. Se utiliza el término RAA para englobar tanto las alergias como las intolerancias alimentarias, señalando que ambas pueden tener efectos adversos en la salud. La alergia alimentaria se define como una reacción mediada por el sistema inmunológico a una proteína alimentaria, mientras que la intolerancia es una reacción no inmunológica a la forma en que el cuerpo procesa el alimento.

La sensibilidad a los alimentos, funciona como un comodín cuando no está claro si la reacción es una alergia o intolerancia. También se explora la hipótesis de la sensibilidad relacionada con la exposición a tóxicos.



La respuesta inmunológica involucra linfocitos, mediadores químicos y células como mastocitos. La alergia alimentaria puede causar desde síntomas leves hasta anafilaxia. El síndrome de alergia oral, la hipersensibilidad GI y la anafilaxia por ejercicio son ejemplos de RAA. También se mencionan trastornos como esofagitis eosinofílica y gastroenteritis eosinofílica. La manipulación de las respuestas inmunitarias Th1 y Th2 se investiga para prevenir alergias. Las reacciones celulares, como el síndrome de enterocolitis provocada por proteínas alimentarias, también son abordadas. La epidemiología muestra una alta prevalencia de RAA, pero la alergia alimentaria mediada por IgE es baja. Se propone una clasificación basada en mecanismos de las RAA.

INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

Las intolerancias alimentarias son reacciones adversas no alérgicas causadas por mecanismos no inmunológicos, como reacciones tóxicas, farmacológicas, metabólicas o idiosincrásicas.

Son más frecuentes que las alergias alimentarias y presentan síntomas similares. La intolerancia a la lactosa es la más común, causada por una reducción genética de la lactasa.



Las intolerancias a los hidratos de carbono y a aditivos alimentarios también son destacadas. Se mencionan reacciones a aminos biógenas, colorantes y conservantes. Se aborda la importancia del diagnóstico mediante diarios de alimentos y síntomas, así como regímenes de eliminación y reintroducción de alimentos. Se discute la prevención de alergias, destacando la influencia de factores como la lactancia materna, antioxidantes, ácido fólico, prebióticos, probióticos, ácidos grasos poliinsaturados y vitamina D.

MALA ABSORCIÓN

La malabsorción intestinal se refiere a trastornos en la captación y transporte de nutrientes a través de la pared intestinal, así como a alteraciones en la digestión intraluminal que impiden su absorción normal. Los procesos de digestión y absorción se dividen en fases luminal, mucosa y de transporte. El cuadro clínico varía según la enfermedad subyacente, y las manifestaciones incluyen síntomas de suboclusión intestinal, sobrecrecimiento bacteriano y anemia macrocítica.



Para el diagnóstico, se utilizan pruebas como el tránsito intestinal baritado, la confirmación de esteatorrea y el test de Schilling para la absorción de vitamina B12. La biopsia intestinal puede descartar enfermedades primarias de la mucosa, y el cultivo del aspirado yeyunal es diagnóstico en ciertos casos. Las pruebas del aliento son exploraciones comunes.

El proceso absorptivo en el sistema digestivo implica el intestino delgado, que realiza funciones de absorción de agua, nutrientes y electrolitos. La relación entre malabsorción y malnutrición se explica considerando la amplia superficie absorptiva del intestino delgado y su capacidad para absorber macronutrientes y micronutrientes. Las enfermedades que causan malabsorción pueden tener implicaciones en la homeostasis metabólica y provocar deficiencias de nutrientes vitales.



La digestión y absorción de macronutrientes (glúcidos, proteínas y lípidos) y micronutrientes ocurren en diferentes segmentos del intestino delgado. Se describen procesos específicos de digestión intraluminal y absorción, destacando la importancia de la nutrición intraluminal del enterocito. Se menciona la relación entre enfermedades diarreicas crónicas y malabsorción, así como las consecuencias en el estado nutricional y el riesgo de enfermedades crónicas en adultos

BIBLIOGRAFÍA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/470b15d302c1f229b244dae943cb8f3f-LC-LNU403%20NUTRICION%20EN%20ENFERMEDADES%20GASTROINTESTINALES.pdf>