

**Nombre de alumno: Karla Daniela Pinto
Lara**

**Nombre del profesor: Daniela Monserrat
Mendez Guillen**

Nombre del trabajo: cuadro sinoptico

**Materia: Nutrición en enfermedades
renales**

Grado: 5to

Grupo: A

PREOCUPACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Las enfermedades neurológicas entendidas globalmente suponen uno de los grandes retos sanitarios a diversos niveles: investigación, prevención, terapéutico y asistencial.

También se ha relacionado un consumo excesivo de grasa saturada con la enfermedad de Parkinson y con la esclerosis lateral amiotrófica.

Los síntomas que acompañan a muchas enfermedades neurológicas pueden contribuir al desarrollo de malnutrición.

Sus interrelaciones no solo a nivel asociación sino también etio- y fisiopatogenia son realmente interesantes.

el descenso de la ingesta, la aparición de síntomas digestivos o los cambios en el gasto energético, el efecto de ciertos fármacos son elementos que contribuyen a la presencia de desnutrición

Esta circunstancia empeora el pronóstico vital, aumenta el riesgo de complicaciones y disminuye las posibilidades de rehabilitación del paciente.

PARKINSON

es un proceso neurodegenerativo de etiología no claramente filiada, pero previsiblemente multifactorial, que resulta de la disminución de los niveles de dopamina en los ganglios basales cerebrales

Las lesiones anatómicas consisten en degeneración del sistema nigroestriado y presencia de cuerpos de Lewy en el citoplasma de las neuronas que sobreviven.

Esta enfermedad en la actualidad sería catalogada como crónica, irreversible y progresiva.

Las alteraciones motoras, psíquicas y disautonómicas que observamos en los pacientes con enfermedad de Parkinson pueden conducir a una disminución de la ingesta por la pérdida de habilidad para comer y disminución del apetito.

La interacción fármaco (L-dopa) y nutrientes que pueden interferir su absorción y, en consecuencia, la eficacia terapéutica.

Asegurar un aporte energético adecuado utilizando alimentos de alta densidad calórica en aquellos pacientes con ingesta reducida.

ALZHAIMER

La demencia es un síndrome progresivo de deterioro global de las funciones intelectuales adquiridas previamente, con mantenimiento del nivel de vigilancia y que interfiere con el rendimiento laboral o social de la persona y le hace perder su autonomía personal.

debe ser entendida en el momento actual como una enfermedad neurodegenerativa de etiología desconocida pero con un mayor conocimiento de los hechos fisiopatológicos que acontecen en el cerebro de estos pacientes.

son la presencia de placas neuríticas constituidas por el depósito de proteína β -amiloide y la existencia de ovillos neurofibrilares formados por depósitos de proteína tau hiperfosforilada.

Todas las estrategias están encaminadas a prevenir la pérdida de peso o exceso de peso, evitar la deshidratación y el estreñimiento y prevenir el desarrollo de úlceras por presión.

- estableceremos un mínimo de 30-35 kcal/kg de peso y día.
- Los HC deben suponer el 55% del aporte calórico.
- La cantidad de fibra a aportar debe situarse en 40 g/día en una proporción 3/1 insoluble/soluble.
- grasas no debe superar el 30% del aporte calórico
- El aporte de proteínas será de 1-1,2 g/kg de peso

La intervención sobre el estado nutricional de los pacientes va a depender también del estadio evolutivo (leve, moderado, severo)

MIGRAÑA

es un trastorno neurológico caracterizado por sufrir crisis de manera episódica y recurrente, que se presentan habitualmente con cefalea que suele asociarse a hipersensibilidad a los estímulos externos (visuales, auditivos, olfatorios y cutáneos), náuseas y vómitos

la MC se diagnostica en personas en las que las crisis de migraña aparecen, al menos, 15 días al mes en los últimos tres meses

Su tratamiento incluye medidas para evitar los desencadenantes de la migraña, modificación de los factores de riesgo y administración de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos

Objetivos y evaluación de la respuesta al tratamiento:
Tratar los ataques con eficacia y rapidez.
Reducir al mínimo los efectos adversos.
Restaurar la capacidad del paciente para realizar una vida normal.

- no consumir alimentos que contengan histamina, nitritos y nitratos, sulfatos, metilxantinas, asparámos, GM,

Bibliografía:

Universidad del sureste (2024), antología de nutrición en enfermedades renales. Pag(50-81)

<https://plataformaeducativauds.com/assets/docs/libro/LNU/39b8e15311e0e597f87e1abfccfb57f8-LC-LNU503-NUTRICION%20EN%20ENFERMEDADES%20RENALES.pdf>