



## CUADRO SINOPTICO

*Nombre del Alumno: Brayan  
Velasco Hernandez*

*Parcial:3er*

*Nombre de la Materia: NUTRICION  
Y MEDICINA ALTERNATIVA*

*Nombre del profesor: Julibeth  
Martinez Guillen*

*Nombre de la Licenciatura:  
Nutricion*

*Cuatrimestre:5to*

# NUTRICION EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

## Trastornos de conducta alimentaria

Puede ser intimidante, pero es una forma efectiva de crecer y expandir tus habilidades. Recuerda que el crecimiento personal y profesional se logra al enfrentar desafíos y superar obstáculos.

## Trastorno por atracón

No todos los obesos presentan una ingesta excesiva en atracones. Esta conducta parece estar asociada, independientemente del peso, con una mayor prevalencia de problemas psiquiátricos, como la depresión, mayores y más frecuentes fluctuaciones del peso y una mayor angustia relacionada con el mismo

## Anorexia nerviosa

Se define como un síndrome psiquiátrico multifactorial, que se manifiesta por la pérdida de peso voluntaria que condiciona una serie de alteraciones orgánicas. La causa inmediata es el intenso miedo a ganar peso a pesar de encontrarse en un peso normal, lo cual es el resultado de una alteración de su imagen corporal

### Manejo nutricional de la anorexia nerviosa

- Corregir la malnutrición y sus secuelas
- Actuar sobre la problemática psicológica, comportamental, social y familiar, que ha iniciado o mantiene el proceso.

### Abordaje nutricional

- Fase I En la cual corregimos el trastorno agudo, es decir, deshidratación, diselectrolitemias y alteraciones del equilibrio ácido-base.
- Fase II Iniciamos la realimentación del paciente, en un primer momento adecuando las necesidades calóricas al peso que presenta el enfermo para ir aumentando cada 24 horas, según tolerancia, a las necesidades de su peso ideal en relación con su talla; inicialmente se ha de intentar efectuar una nutrición oral, lo cual conseguimos con una dieta calóricamente adecuada más un suplemento nutricional que ofrezca una densidad calórica de 1 kcal/ml o 1,2 kcal/ml
- Fase III Una vez el paciente se encuentra en una franca recuperación de su peso ideal, se inicia una reeducación nutricional con el fin de lograr estabilizar el trastorno y lograr los objetivos ponderales que corresponden a la paciente; logrado este objetivo, se pasa a la fase IV.
- Fase IV Alta hospitalaria, con controles ambulatorios de su estado nutricional y educación de sus hábitos alimentarios. En la primera visita que efectuamos a estos pacientes, valoramos su estado nutricional y, según los datos obtenidos y el grado de colaboración que muestra el paciente.

## Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa fue descrita por primera vez en 1979 por Russell, como una entidad distinta a la anorexia nerviosa, en la cual las pacientes, después de realizar ingestas masivas de alimentos, pretenden controlar su peso provocándose el vómito o utilizando laxantes o diuréticos

### Diagnóstico

- A. Presencia de atracones recurrentes: caracterizados por ingesta de alimento en cantidad elevada y en un corto espacio de tiempo, con sensación de pérdida de control sobre la ingesta.
- B. Conductas compensatorias inapropiadas, repetidas para no ganar peso: uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas, provocación del vómito, ejercicio exagerado.
- C. Los atracones y conductas compensatorias ocurren al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses.
- D. La autovaloración está influida en exceso por el peso y la silueta corporal.
- E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa

### Tipos

1. Tipo purgativo. Durante la bulimia nerviosa, el paciente se provoca el vómito, usa laxantes, enemas o diuréticos en exceso.
2. Tipo no purgativo. Las conductas compensatorias son ayuno o ejercicio intenso

## Diagnóstico

1. Episodios de atracones recurrentes (al menos dos por semana en 6 meses).
2. Malestar con al menos tres puntos de los siguientes:
  - a) Comer muy rápido.
  - b) Comer hasta sentirse mal.
  - c) Comer cuando no se tiene hambre
  - d) Comer solo.
  - e) Sentirse disgustado o culpable después de comer.
3. No utilizar purgas (vómitos autoinducidos o laxantes), ni incrementar el ejercicio físico, ni hacer ayuno.
4. Ausencia de anorexia nerviosa.

# BIBLIOGRAFÍA

LA INFORMACIÓN DE ESTE TRABAJO FUE SACADA DE LA  
ANTOLOGÍA QUE LE CORRESPONDE A LA MATERIA DE  
NUTRICION Y MEDICINA ALTERNATIVA  
EN LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UDS.

[HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LNU/A174289B3B03A86EABE32CFF7C9E592E-LG-LNU501%20NUTRICION%20Y%20MEDICINA%20ALTERNATIVA.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/A174289B3B03A86EABE32CFF7C9E592E-LG-LNU501%20NUTRICION%20Y%20MEDICINA%20ALTERNATIVA.PDF)

