

NUTRICION EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**Nombre del alumno :Luis
Rodrigo Cancino Castellanos**



**profesora: Martínez Guillen Julibeth
ACTIVIDAD: CUADRO SINOPTICO
5 CUATRIMESTRE
NUTRICION**

Bibliografía

(N.d.). Com.Mx. Retrieved February 7, 2024, from <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/a174289b3b03a86eabe32cf7c9e592e-LC-LNU501%20NUTRICION%20Y%20MEDICINA%20ALTERNATIVA.pdf>
ANOTACIONES DE CLASE 2024 FEBRERO-MARZO
Baldares, M. J. V. (n.d.). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Medigraphic.com. Retrieved March 9, 2024, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

NUTRICION EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Trastornos de conducta alimentaria (TCA)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, lo que se traduce en comportamientos que van desde comer de manera descontrolada hasta la falta de ingesta de comida.

- **Anorexia Nerviosa:**
Restricción extrema de la ingesta alimentaria.
Miedo intenso a ganar peso y distorsión de la imagen corporal.
- **Bulimia Nerviosa:**
Episodios recurrentes de ingesta excesiva seguidos de comportamientos compensatorios (vómitos, ejercicio excesivo).
- **Trastorno por Atracones:**
Consumo excesivo de alimentos en un período limitado, sin comportamientos compensatorios.
- **La Vigorexia:**
o dismorfia muscular es una alteración de la imagen corporal por la que el paciente presenta una preocupación excesiva hacia su cuerpo.
- **La ortorexia:**
es la obsesión patológica e irracional por comer sano y por la calidad de los alimentos, convirtiéndose así en la principal preocupación de la persona que la padece o incluso, en el objetivo de su vida.

- Tratamiento:**
- Anorexia Nerviosa:
Rehabilitación del peso.
Terapia cognitivo-conductual.
Apoyo nutricional.
 - Bulimia Nerviosa:
Terapia cognitivo-conductual.
Terapia interpersonal.
Medicación en algunos casos.
 - Trastorno por Atracones:
Terapia cognitivo-conductual.
Terapia interpersonal.
Apoyo nutricional.
 - Vigorexia:
Un equipo médico puede abordar las preocupaciones físicas de la vigorexia.
La intervención de un nutricionista puede ser necesaria para manejar posibles deficiencias.
 - Ortorexia:
Proporcionar información educativa sobre una dieta equilibrada y saludable.

- Prevención:**
- Conciencia y educación sobre la imagen corporal.
 - Fomento de la autoestima.
 - Detección temprana y tratamiento.

sx de realimentación

El síndrome de realimentación (SR) constituye una entidad potencialmente fatal que describe a un grupo de alteraciones clínicas y metabólicas que pueden ocurrir al inicio de la rehabilitación nutricional en pacientes desnutridos o que han permanecido en ayuno prolongado.

- Inicio de la nutrición después de un periodo prolongado de inanición.
- Reintroducción rápida de nutrientes, especialmente carbohidratos.

- **Fase 1 - Aguda:**
 - Inicia dentro de los primeros días de la realimentación.
 - Cambios electrolíticos y flujo de líquidos.
- **Fase 2 - Subaguda:**
 - Semanas después del inicio.
 - Complicaciones cardiorrespiratorias y neuromusculares.
- **Fase 3 - Crónica:**
 - Puede persistir durante meses.
 - Alteraciones en el metabolismo óseo y del tejido adiposo.

- Manejo:**
- Inicio de la realimentación gradual.
 - Monitoreo constante de electrolitos.
 - Suplementación de fosfato y otros electrolitos según sea necesario.

- Prevención:**
- Identificación de riesgos antes de la realimentación.
 - Supervisión médica cercana.
 - Realimentación gradual y controlada.