

REVISTA
2da EDICIÓN

NUTRICIÓN JUJUY



Indice

• Ciencia y Moda	1
• Nutricosmetica	3
• Enfermedad renal crónica: Un enfoque diferente en el tratamiento nutricional	5
• Etiquetado Frontal	8
• Prebioticos	10
• Determinantes tempranos de sobrepeso y obesidad en escolares - Jujuy	11
• El uso de la energía en el fútbol	15
• Nutrir en la educación	17
• Síndrome de fragilidad en la persona mayor - Factores nutricionales asociados	18
• Recetas Saludables	20
• Día Mundial de las Legumbres	24
• Cartera de profesionales	26

CIENCIA VS MODA

El auge de la tecnología nos ha traído un mundo hiperconectado a través de internet, en especial, de las redes sociales. Si se ve en Instagram o se lee en Facebook, entonces, algo es verdad o es popular. Si es popular, está de moda, y si está de moda, hay que seguirlo o copiarlo para no quedar en ridículo.

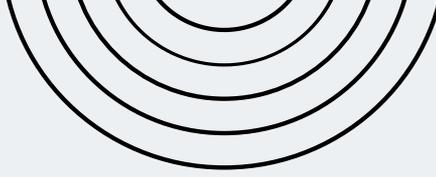
Pero ¿siempre es así? Un grupo de profesionales de la salud ya empezó a divulgar noticias para advertir que, a veces, lo que se transmite puede ser perjudicial. Por ejemplo, cuando se habla de alimentación. Suelen publicarse mitos o creencias populares que están asociados a una cara famosa. Da la casualidad que ese rostro tiene un cuerpo atlético y esbelto y que pertenece a una celebridad amada por todos. Influencers, actores, músicos. Y los jóvenes buscan emularlos.

Como nutricionista, debo aclarar que no todas las dietas funcionan para todas las personas. Una dieta para un alguien que hace deportes de seguro hará aumentar unos kilos a alguien sedentario. Entonces, no nos engañemos y estemos atentos a aquello que ven o leen nuestros hijos.

¿Por qué se dice que los lácteos hacen mal? ¿Por qué no debemos comer harinas? ¿Por qué tenemos que desayunar? ¿Por qué privarse en las reuniones sociales? Si el azúcar engorda y el edulcorante es un veneno, ¿cómo endulzo el café de la mañana o el té de la tarde? Muchas preguntas, ¿no? La verdad es que no hay una receta mágica. Si alguien necesita o desea bajar de peso, no debe buscar en internet la dieta que está de moda, sino acercarse a un profesional.

No recurrir a alguien capacitado es poner en riesgo nuestra salud. Si existe una profesión, existe una carrera y si existe una carrera es porque hay una serie de estudios que se requieren para abordar una temática en particular; en este caso, algo tan esencial como nuestro bienestar físico y mental.

Por lo tanto, no copiemos a otros ni busquemos la fórmula mágica en un blog de internet. Porque esta solo existe de la mano de un profesional serio que se formó para ayudarnos. No juguemos con nuestra salud ni la de nuestros hijos. Un LIC EN NUTRICION le podrá decir si debe o no CAMBIAR SUS HÁBITOS ACOMPAÑÁNDOLO Y



SUGIRIENDOLE una alimentación sana y adecuada a la edad y las actividades de la persona en cuestión, PARA ASI PODER LLEGAR JUNTOS A LA META PROPUESTA

El charlatanismo prolifera cada vez más, basándose en dietas absurdas y promesas de curación definitiva, generando intrusismo profesional

Es un negocio, y se basa en la falta de lectura crítica y en la credibilidad popular, pero lo que ofrece es tentador y ¿quién no intento alguna vez?

Muchas veces conllevan riesgo para la salud y no contribuyen a formar cambios de hábito alimentario, elemento clave para obtener y mantener un peso estable a largo plazo.

Mucho es lo que se podría hablar de este tema pero, resumiendo: una dieta prefabricada, general y adaptable a cualquier persona no es más que un producto para vender



Lic. en Nutrición Natacha Leoni
M.P.1971

Mindfulness Eating – Alimentación Consciente



nutri.natachaleoni



San Francisco Pcia de Córdoba

NUTRICOSMETICA

En la caída del cabello se puede observar una disminución de la microcirculación.

Como consecuencia, el desarrollo y funcionalidad del folículo capilar se ve afectado, retrasándose el crecimiento del cabello y generándose un pelo de menor calidad, más frágil y menos denso. Entre las posibles causas tenemos situaciones estresantes de tipo emocional, el proceso de degeneración celular provocado por el envejecimiento, diferentes medicamentos, enfermedades como el hipertiroidismo, y el cuidado inadecuado del cabello empleando tratamientos químicos como decolorantes o permanentes inapropiados.

Existen diversos nutrientes que contribuye al mantenimiento del cabello normal. Niacina: contribuye al mantenimiento de la piel en condiciones normales. Ácido Pantoténico Mejora la alopecia. Piridoxina Su falta es una de las causas de la caída del cabello. Participa en la correcta síntesis de la cisteína. Hierro: Su carencia contribuye a la caída del pelo tanto en hombres como en mujeres.

Algunas de sus acciones son:

- Hidratación epidérmica
- Refuerzo de la función barrera y/o de la matriz extracelular (tejido conjuntivo)
- Incremento de la síntesis de colágeno
- Prevención de la degradación del colágeno por UV y del tejido cartilaginoso elástico por las metaloproteinasas de la propia matriz
- Incremento de la proliferación de fibroblastos
- Incremento de la tasa de recambio celular
- Inducción de señales para la diferenciación celular o para apoptosis.

También en el cabello, la nutricosmética ha demostrado aportar beneficios. Los factores nutricionales afectan rápidamente a nuestro cabello, que, ante la carencia de nutrientes, sufre debilitamiento, pérdida de luminosidad, volumen y densidad; y hasta caída. Puede deberse a falta de proteínas (en particular la cisteína), carencia de minerales esenciales (zinc, hierro, cobre) o déficit de vitaminas (biotina, piridoxina-piridoxal, niacina, ácido pantoténico).



Desde hace un tiempo, el mundo de la cosmética ha dado un paso más allá. Ya no se trata sólo de aplicar sobre nuestra piel productos para mejorar su aspecto, sino de incidir desde dentro, pues los cambios en la piel y el cabello pueden ser un reflejo de nuestro estado de salud. La clave ahora es embellecernos desde dentro, comprendiendo la íntima relación

entre lo visible y lo invisible, entre nuestra piel y los procesos fisiológicos que subyacen bajo ella. Los nutricosméticos se han definido como alimentos o complementos alimenticios que benefician la salud y la belleza de la piel, afectando directamente al metabolismo de la misma.

Los más estudiados son los antioxidantes, como las vitaminas C y E, los carotenoides, la coenzima Q10, ingredientes vegetales como polifenoles (catequinas del té verde, taninos y flavonoides de la granada, resveratrol de la uva, antocianinas de bayas, silibinina del cardo mariano, ácidos carnósico, rosmarínico del romero), genisteína de la soja; enzimas antioxidantes y oligoelementos (selenio y zinc).

Zinc: Asegura una correcta síntesis de las proteínas que forman parte de la estructura del pelo, piel y uñas. Cobre: en la pigmentación del cabello está relacionado con la acción de la tirosinasa en la síntesis de melanina. L-Cisteína: otorga la estructura y resistencia a las fibras de queratina

Y, por último, no podemos olvidarnos de hablar de las cada vez más conocidas Beatty Drinks. Se trata de bebidas enriquecidas con macro-antioxidantes extraídos de la piel de las frutas, que, tomados de forma habitual, se convierten en complemento para los tratamientos cosméticos de uso tópico. Como fuentes de macro-antioxidantes tenemos la granada, el té, la naranja, la espirulina, el extracto fenólico de oliva, la guaraná, la citrulina y la uva roja, entre otros.

**LIC. Mayra Alejandra Ayarde
Abud
M.P. 235**



@nutri_mayayardeabud

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UN ENFOQUE DIFERENTE EN EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La patología renal es una enfermedad silente, lo cual complejiza el diagnóstico y tratamiento tempranos. El paciente no es derivado al Nefrólogo en tiempo y forma, muchas veces al no ser detectada por otras especialidades médicas en dichos estadios.

Desde los primeros tiempos, hay suficiente evidencia que explica el retraso de la progresión de la ER e ingreso a las terapias sustitutivas (diálisis y trasplante renal) con tratamiento oportuno; y esto implica un alto porcentaje de abordaje nutricional en todos los estadios, incluso una vez realizado el trasplante.

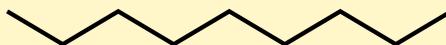
El tratamiento nutricional conocido y que se ha implementado durante muchos años, ha puesto en jaque el estado nutricional de los pacientes y su calidad de vida por las estrictas restricciones innecesarias.

Hoy la investigación científica nos ha dado una oportunidad para reivindicar dicha situación y que los pacientes puedan transitarla con pautas mucho más saludables y que beneficien su estilo de vida.

Veamos qué es lo que sucede con los pacientes renales desde el punto de vista Nutricional.

La ERC es una enfermedad hipercatabólica y en la que se genera malnutrición por varios factores:

- Trastornos endócrinos como insulinoresistencia o las enfermedades de base como Diabetes osteodistrofia renal, Lupus, Insuficiencia cardíaca, etc, y también las mayor predisposición a infecciones,.
- Toxicidad urémica: Por la dificultad de eliminar los desechos nitrogenados. Las toxinas urémicas se generan a nivel intestinal debido al metabolismo inadecuado de ciertos AA causando progresivamente falta de apetito a medida que avanza la enfermedad y luego se suman síntomas como náuseas y vómitos en la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) que dificultan la correcta alimentación
- Inflamación: Hay aumento de IL-6 y TNF alfa entre otras. Estas toxinas urémicas alteran la permeabilidad intestinal y traslocación bacteriana generando inflamación crónica que aunque leve que además de alterar el metabolismo da lugar a la progresión de la ERC e impacta además a nivel cardiovascular.
- Ingesta insuficiente de macro y micronutrientes tanto por las dietas restrictivas innecesarias como por la propia restricción del paciente por temor a que progrese la enfermedad. También por trastornos gastrointestinales (reflujo, úlcera, gastroparesia), factores económicos, falta de apetito.





Síndrome Nefrótico: Causado por enfermedades como Diabetes, LES, Glomerulopatías entre otras. Esta pérdida masiva de proteínas promueven a desarrollar malnutrición en los pacientes y deben ser correctamente tratados

Estos aspectos que menciono generan desgaste energético proteico (DEP).

El DEP es una condición en la que el paciente por las causas mencionadas y otras, va perdiendo peso, se ven deplecionados tanto el compartimento graso como el magro. Esta condición empeora a medida que avanza la enfermedad renal provocando mayor vulnerabilidad muscular. Se genera sarcopenia (pérdida de la fuerza y función muscular) y así empeora la capacidad funcional del paciente. Por eso es tan importante la atención nutricional oportuna como ya he mencionado.

Otro de los factores a tener en cuenta es la Acidosis metabólica (AM) que tiene consecuencias a nivel del metabolismo proteico musculoesquelético a través del hipercatabolismo proteico y depleción muscular; y además contribuye a mayor pérdida ósea generando mayor trastorno a nivel de la osteodistrofia renal.

Se postula que una dieta más alcalina rica en frutas y verduras contribuye a mejorar la AM.

Esta última frase que menciono es parte de una nueva mirada en la forma de alimentarse para contrarrestar estos efectos indeseados en el paciente renal.

En los últimos años, se empiezan a valorar las dietas basadas en plantas por sus múltiples beneficios a nivel de las patologías crónicas no transmisibles y entre ellas también se incluye a la enfermedad renal.

Estas dietas tienen beneficios a nivel del estrés oxidativo e inflamación típicos de la enfermedad renal y sobre la microbiota alterada en esta patología. Dichos beneficios apuntan revertir o controlar estos aspectos promoviendo a enlentecer la progresión de la enfermedad renal y brindar protección a nivel cardiovascular.

¿De qué hablamos cuando hablamos de dietas basadas en plantas en la ERC? Las dietas basadas en plantas no necesariamente son vegetarianas o veganas, con las que se puede controlar proteínas, que proveen micronutrientes y antioxidantes como la vitamina C, E, omega 3, Vitamina K, selenio, cinc, entre otras, además fitoquímicos y fibra. Dentro de este grupo se pueden incluir a las dietas pro vegetarianas como la dieta Mediterránea o la dieta Dash, que son dietas en las que las carnes están incluidas pero en menor cantidad dejando lugar a estos otros alimentos tan ricos en los nutrientes mencionados.



Pero además, encuentro en estas dietas la respuesta a la forma en la que desde mi punto de vista, entiendo debo aconsejar y acompañar a mis pacientes ya que brindan la posibilidad de incorporar mayor selección de alimentos y mayor variedad en las preparaciones abriendo un abanico de posibilidades de comer sabroso y con más ánimo de tal manera de controlar el detrimento del estado Nutricional del paciente. Y por otra parte..... basta de restricciones innecesarias!!!!. el abordaje nutricional actual invita a disfrutar de una mayor vida social y familiar equilibrando la dieta planificada para cada paciente. Esto último que menciono me hace pensar en la ADHERENCIA al tratamiento Nutricional de los pacientes con ERC. Me voy a poner menos técnica y voy a hablar de la parte más humana de los pacientes. Desde mi punto de vista puedo comprender que existen 3 necesidades que describo a continuación a las que titulé buscando la mejor descripción posible:

1. **APARECE UNA ENFERMEDAD:** Hay una necesidad concreta desde el punto de vista de la patología. Hay una enfermedad renal que debe ser atendida y tal vez una patología de base como la diabetes por ejemplo o Lupus con sus características propias a tener en cuenta también desde el punto de vista nutricional.
2. **GANANDO CONFIANZA:** Hay una necesidad de los pacientes de ser acompañados de tal manera que puedan adherir a este plan de Alimentación, el cual debe ser elaborado pensando en sus preferencias alimentarias, horarios, el tiempo del que disponen para preparar sus alimentos, pero también pensando en el momento personal que están transitando y sus emociones. **ESCUCHAR** para tratar de **INTERPRETAR Y COMPRENDER**, **VOLVERNOS RECEPTIVOS** a sus necesidades personales. Todas estas áreas deben ser cubiertas para darle una solución que lleve al paciente a poder cumplir con el tratamiento que vamos a pautar **EN CONJUNTO** de acuerdo a estas necesidades de las que hablamos. Así podrá ir logrando adherencia y llegar a sentirse cómodo y seguro con su plan de alimentación y saber flexibilizarlo cuando surgen eventos sociales, aprender a llevar este plan de alimentación y poder mantenerlo en el tiempo.... Como pez en el agua!
3. **UN NUEVO DESPERTAR:** Desde mi experiencia, observo en mis pacientes un interés particular por llevar una mejor calidad de vida, una mejor alimentación. Una alimentación con menos conservantes, menos ultra procesados, menos harinas refinadas, menos carnes. Empieza a haber una conciencia en la que se empieza a asociar a la enfermedad con comer más saludable.



Suelo escuchar en el consultorio: “ ME SACARON TODO!!! “ O “ ME SACARON TODO LO QUE ES SANO!! No puedo comer vegetales?? No puedo comer harinas integrales?? No puedo comer una ensalada de lentejas??” Voy a detenerme en la frase “ ME SACARON TODO”. Esta frase tiene que ver con las dietas para pacientes renales que se solían indicar hace unos años atrás como mencioné anteriormente y estas dietas tan restrictivas que aún siguen indicando médicos, nefrólogos, e incluso se escucha a enfermeros o técnicos de diálisis haciendo sugerencias nutricionales sin hacer la derivación correspondiente al profesional especializado en nutrición renal. Pero también ocurre en la consulta del nutricionista que no está formado en Nefrología.

Antes de que aparecieran estas nuevas investigaciones sobre las dietas basadas en plantas, los pacientes no la pasaban nada bien teniendo que mantener estas restricciones y desnutriéndose más y más llevándolos a mucha vulnerabilidad física y emocional. Por eso es tan importante para los nutricionistas esta formación o que puedan derivar a los colegas idóneos en el tema. Volviendo al tema central al cual me quiero referir, debo mencionar también a las necesidades que empiezan a aparecer en algunos pacientes de mantener una dieta vegetariana o vegana por múltiples causas, entre ellas , ideales, cuestiones filosóficas, aparece el amor por los animales y deseo de no matarlos para el consumo. Incluso niños que plantean esta necesidad! Este nuevo patrón que aparece, sin duda no debe dejarse de lado, ni forzar a mantener otro tipo de alimentación con el discurso de que si no come carne se la persona se va a desnutrir y perder masa muscular. ESTO NO ES ASÍ, NO VA A OCURRIR POR DEJAR DE COMER CARNES. Existen muchos otros factores por los cuales un paciente renal se puede desnutrir que ya fueron mencionados. En fin como mencioné aparece un nuevo despertar en los pacientes y una obligación por parte del profesional de la salud de atender esta necesidad y la ciencia lo aprueba. Es decir existe un NUEVO PARADIGMA ALIMENTARIO que está siendo construido por la ciencia pero también por los pacientes y estas nuevas necesidades





Invito a los Nutricionistas a tomar el curso de posgrado que ofrecemos desde UNA (Unión de Nutricionistas Argentina) sobre patología renal y alimentación basada en plantas. Un curso que permite formarse en forma completa en nutrición renal y además, también en forma completa en dietas basadas en plantas (vegano, vegetariano y dietas tipo mediterránea) para poder brindar la atención nutricional que requieren estos pacientes y que ya desde la formación de grado sabemos que no es suficiente. Para mas información podes entrar en la :

web <https://cursosuna.tiendup.com> y desde allí hacer todas las consultas que creas necesarias.

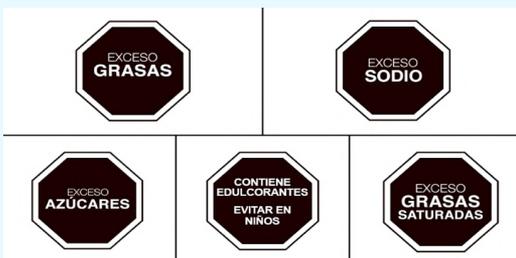
@licmarcelacasonu es mi IG para Nutricionistas y pacientes que gusten conocerme un poco más

**LIC. Lic. en Nutrición
Marcela Casonú
@licmarcelacasonu**

ETIQUETADO FRONTAL

El etiquetado frontal es central en la prevención del exceso de peso. A su vez, es una medida fundamental para promover un conjunto de políticas como los entornos escolares saludables, la restricción de marketing de alimentos de baja calidad, entre otras medidas destinadas a mejorar los entornos y prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Si bien durante los años anteriores, Argentina no implementó ninguna de las políticas públicas de salud recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para frenar la epidemia de obesidad latente. Actualmente se encuentra en vigencia la ley 27.642 aprobada el 26 de octubre del 2021, la cual establece la incorporación de una etiqueta con forma de octógono negro que advierte en letras blancas los excesos de nutrientes que representan un riesgo para la salud del consumidor: azúcares, sodio, grasas saturadas, grasas totales y calorías.



¿Cuáles son los nutrientes críticos obligatorios?

Los nutrientes críticos definidos son:

- **Azúcares añadidos:** Aquellos ingredientes que contengan azúcares adicionado, ingredientes que contienen naturalmente azúcares (miel, melaza, jarabes); jugos y concentrados de fruta u hortalizas; pulpas y purés de fruta u hortalizas; fruta en polvo, obtenida del procesamiento de los jugos, concentrados, pulpas y/o purés de frutas.

- **Grasas totales y saturadas:** cuando se añaden grasas y aceites de origen vegetal y/o animal (incluida la grasa láctea) o productos e ingredientes que contengan grasas y aceites de origen vegetal y/o animal agregados.

- **Sodio:** cualquier sal de sodio y/o cualquier ingrediente que contenga sales de sodio agregadas, incluso cuando el uso fuera como aditivo alimentario.

- **Calorías:** Si bien no es considerado un nutriente crítico, es una unidad de medida de la energía que aportan los alimentos

• Edulcorantes: cuando en la lista de ingredientes se incluya al menos un aditivo edulcorante, sea éste nutritivo o no nutritivo.

• Cafeína: cuando la lista de ingredientes incluye a la cafeína como tal. Además, se debe considerar la cafeína aportada por los ingredientes utilizados (por ejemplo: café, té, yerba mate, guaraná, cacao, cola, etc.)

No obstante, existen diversos productos como el azúcar de mesa, frutos secos, aceites vegetales y sal de mesa que se encuentran exceptuados y no están obligados a tener los sellos de advertencia

En conclusión, si bien la aprobación de la ley 27.642 constituye un gran avance para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión; consideramos que aún existe una falta de comprensión de la sociedad en general acerca de estos sellos impresos en los productos alimentarios, como así también se observa que algunas industrias argentinas todavía no incorporaron la ley de etiquetado frontal, mencionada anteriormente, en sus productos.

Lic. Ortuño, Sofia MP 252
Lic. Gonzalez, Daiana MP 253

Nuestros productos

Kéfir de agua: Bebida finamente gasificada, de sabor fresco y suave. Ideal para acompañar tus tardes de verano.



FORTALECE EL SISTEMA INMUNE



AYUDA A LA FLORA INTESTINAL



MEJORA LA CIRCULACIÓN Y FORTIFICA LOS HUESOS



REVITALIZA EL CUERPO



Kefir de Leche: consistencia tipo yogurt cremoso, acompañado con un colchon de frutas naturales aptos para diabéticos y galletitas oreo para los más golosos.



¿Quiénes pueden consumirlo?

Está dirigido a todas aquellas personas que presenten alguna condición física de salud y a personas que quieran incorporar nuevos hábitos de alimentación consciente a su dieta diaria como:

Celíacos - Diabéticos - Colón Irritable - Veganos - Intolerantes a la lactosa - Entre Otros.

¿Como Consumirlo?

Si nunca antes habías tomado esta bebida, se recomienda consumir un shot por la mañana y un shot por la noche durante 2 días, para que tu cuerpo pueda reconocer y asimilar los microorganismos intervinientes. Una vez que nuestra microbiota ha aceptado la ingesta de este producto, se recomienda consumir preferentemente:

Agua de Kefir: 500 ml diarios

Leche de Kefir: 250 ml diarios

***POR CUALQUIER DUDA, CONSULTE A SU NUTRICIONISTA.**

Donde conseguirlo



Ponete en contacto con nosotros:

 **3884366283**

+PRO BAR TE

¿Qué son los probióticos?

Los probióticos son alimentos o suplementos que contienen microorganismos vivos destinados a mantener o mejorar las bacterias "buenas" (microbiota normal) del cuerpo. El origen de la palabra está en el griego, la preposición "pro" y el adjetivo "biotikos", que traduciríamos como "para la vida", o "dador de vida".

¿Qué es el Kefir?

El Kéfir es el nombre que se le da a un conjunto de cultivos microbianos, es decir que está compuesto no solo por bacterias beneficiosas sino también por un conjunto de levaduras; dependiendo del medio en que se cultive (agua o leche), nuestro cuerpo recibirá distintos beneficios según en base a los ingredientes y el mismo kefir.

Determinantes tempranos de sobrepeso y obesidad en escolares – Jujuy

Dra. en salud pública Graciela Barsimanto.

La obesidad constituye un problema de salud pública con consecuencias graves para la salud, afecta no sólo a adultos sino también a niños y adolescentes. (WHO, 2009)

En el afán de conocer causas tempranas del sobrepeso y otras enfermedades crónicas, se encontraron los estudios publicados del Dr. David Barker, epidemiólogo inglés, que dan cuenta de la importancia de la prevención temprana en el embarazo y en la infancia. Además de varios grupos de investigadores que siguieron la escuela inglesa (Loaiza A, Atalah E, 2009) (Uauy R, Carmuega E, Barker DJ, 2009) (Mardones Santander, 2013)

Siguiendo las evidencias epidemiológicas del grupo del Dr. Barker se definió como propósito de esta investigación el conocer si el sobrepeso y obesidad de escolares de la provincia de Jujuy, tiene como determinantes tempranos causas nutricionales en la gestación y/o en el primer año de vida de esos niños. El trabajo de investigación basado en la metodología de Casos y Controles, ha requerido incluir cuidadosamente una unidad de análisis conformada por datos de madres y sus hijos, utilizando como fuente secundaria los registros de eventos relacionados con el control de la salud del binomio madre niño. No se encontraron mayores obstáculos con los registros referentes al crecimiento en el primer año de vida, pero si con los referidos a los registros del control de embarazo de sus madres. Por lo que al no cumplir con los criterios de inclusión debieron desestimarse varios casos, reduciendo considerablemente el tamaño de la muestra.

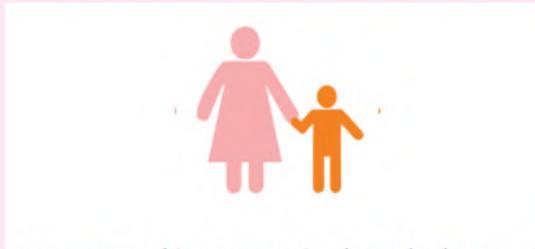
Para conocer la asociación de los determinantes tempranos se definió como “casos” a escolares con sobrepeso u obesidad, y como “controles” a los escolares eutróficos



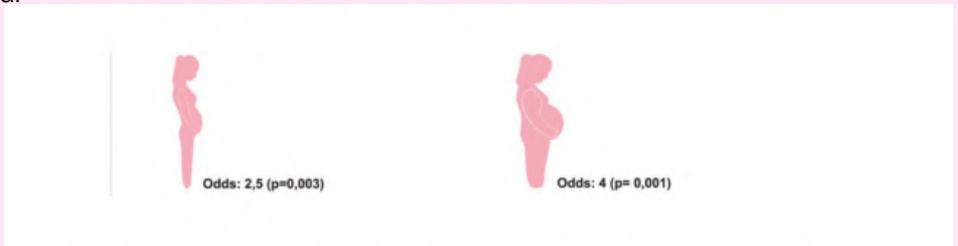
A pesar de tener que descartar números casos y controles, se logró conformar una muestra de 181 escolares de entre 6 y 8 años evaluados mediante IMC/edad (OMS 2007)

resultando un 55% eutróficos, 35% con sobrepeso y 12% obesos. Completando todos con

los datos de los embarazos de sus madres y los propios del primer año de vida. Las variables analizadas fueron en la madre: la edad, el nivel de instrucción, el estado nutricional al inicio y al final de la gestación; en el niño: el sexo, peso y tamaño de nacimiento, la historia de crecimiento y la alimentación en el primer año de vida.



Los resultados mostraron que el incremento inadecuado de peso de la madre durante el embarazo, el bajo peso al nacer, el tamaño al nacer y el retraso en la talla a los doce meses, fueron los determinantes tempranos asociados significativamente con la probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad a la edad escolar



Con un incremento insuficiente en la gestación, la probabilidad de sobrepeso u obesidad en edad escolar fue de 2,5 veces más que un incremento adecuado. Y de 4 veces más cuando el incremento fue excesivo.



La probabilidad de sobrepeso u obesidad a la edad escolar aumenta 3,2 veces más con el Bajo peso al nacer



Según el tamaño al nacer, evaluado por Intergrowth, (Grandi, Dipierri, 2017) la chance de ser obeso en edad escolar aumenta 2,2 veces cuando se nace pequeño para la edad gestacional (SGA) y 3,3 veces cuando al nacimiento el tamaño es grande para la edad gestacional (LGA)



Evaluando a los niños según su curva de crecimiento por Talla /edad (OMS) a los 3, 6, 9 y 12 meses, se encontró que los que sufren acortamiento (stuting) a los 12 meses tienen 2,7 veces más probabilidad de ser obesos a la edad escolar.

En este estudio no se encontró asociación significativa de la práctica y duración de lactancia materna ni de la edad de inicio de alimentación complementaria con el sobrepeso a la escolar, sin embargo, son factores determinantes del crecimiento adecuado en el primer año de vida (Gil, A- Barker, D). Se encontró que una desaceleración en el ritmo de crecimiento en el segundo semestre de vida, resulta en una asociación de 2,19 veces más de padecer sobrepeso u obesidad a la edad escolar

Las conclusiones más importantes son que todos los determinantes que mostraron asociación significativa con la presencia de sobrepeso u obesidad a la edad escolar son factibles de controlar y prevenir con acciones tempranas en el control prenatal y en el control de crecimiento, prácticas de rutina en vigencia en la provincia para toda la población. Las normas del control de crecimiento en los mil primeros días deben promover la meticulosa y sensible medición, un prolijo y sistemático registro y finalmente una actitud alerta e interpretación adecuada de los resultados e indicadores por parte del equipo de salud

El primer nivel de atención, con la estrategia de Atención Primaria de la Salud, posibilita el desarrollo de intervenciones de prevención de sobrepeso y obesidad en las etapas tempranas de la vida mediante la detección oportuna de situaciones de riesgo en el embarazo, nacimiento e infancia. Los profesionales nutricionistas poseen los conocimientos y habilidades adecuadas para poner en prácticas acciones encaminadas en este sentido que lograrán impactar en la salud pública.

Sería también beneficioso lograr un mejor aprovechamiento de los sistemas de registro digitalizados que se utilizan actualmente en la provincia, para aplicar un proceso de monitoreo constante de las situaciones del control prenatal y del crecimiento infantil, definiendo puntos de alertas para actuar en consecuencia.

**Dra. en Salud Pública
Graciela Barsimanto**

EL USO DE LA ENERGÍA EN EL FÚTBOL

En plena disputa del campeonato mundial, resulta interesante hacer una introducción a la complejidad que representa la alimentación del jugador profesional las horas previas y posteriores a un encuentro deportivo, y conocer un poco las implicancias metabólicas de la misma.

¿CUANTA ENERGÍA SE UTILIZA?



La alimentación representa un factor clave en las sesiones de entrenamiento, durante los partidos y en la recuperación del desgaste energético tras el esfuerzo. El fútbol se encuadra dentro del universo de los deportes intermitentes por la enorme variedad de movimientos en diferentes intensidades, lo que afecta la utilización y la biodisponibilidad de sustratos energéticos. La elevada intensidad media durante los partidos (75-80% del VO₂ max), más la porción anaeróbica en momentos puntuales, afecta la demanda y la forma de utilización de los nutrientes. Es la vía de la glucogenólisis la forma predominante de obtención de energía y por ello la alimentación va dirigida a suplir las reservas de glucógeno como sustrato para poder ser utilizadas tanto en la forma aeróbica como anaeróbica.

Para que tengamos una idea más clara de la demanda energética, debemos saber que un jugador realiza unas 30 a 50 carreras de 10 a 15 metros, de muy alta intensidad, totalizando en algunos casos una distancia total de 750 a 1000 metros. Hablando específicamente de los partidos, los jugadores profesionales (promediando las diferentes posiciones en el campo de juego) tienen una media de gasto energético de 1100 a 1300 kcal, siendo menor el gasto energético en arqueros.

METABOLISMO OXIDATIVO

La contracción muscular depende de la energía que aporta la adenosina trifostato (ATP) lo que permite una contracción completa por un lapso de 1 a 2 segundos, luego de ello el ATP se escinde para formar ADP que, posteriormente, vuelve a fosforilarse para renovar la disponibilidad de ATP. Para contar con el aporte continuo de energía muscular, el cuerpo dispone de la fosfocreatina y en mucha mayor medida del glucógeno muscular y la glucosa sanguínea. El 95% de la energía que utilizan los músculos para una contracción a largo plazo proviene del metabolismo oxidativo. Los productos finales de la digestión de los Hidratos de Carbono son la glucosa, fructosa y galactosa. Casi toda la fructosa y galactosa se convierten a su vez en glucosa en el hígado, por ello el 95% de los monosacáridos circulantes son glucosa.

El glucógeno es el gran polímero de la glucosa y es sólo en las células musculares y hepáticas donde puede almacenarse en grandes cantidades. Así, el hígado es vital durante el ejercicio para mantener la glucemia y el aporte de glucosa al encéfalo, mientras el músculo es capaz de administrar sus depósitos de glucógeno para satisfacer sus necesidades. De esta manera, los carbohidratos juegan un papel importante en el metabolismo energético durante el ejercicio, por ello la dieta del deportista profesional debe ser rica en H de C.

HABLEMOS DE NECESIDADES ENERGÉTICAS

La ingesta de carbohidratos del deportista profesional debe ser aproximadamente de 8 a 10 gramos por kilogramo de peso corporal para lograr una óptima recarga de glucógeno. Es importante tener en cuenta que en las mujeres la síntesis de glucógeno aumenta durante la fase lútea del ciclo menstrual, por lo que se debe hacer esta consideración al indicar la ingesta de hidratos de carbono en mujeres deportistas. La cena previa al día de la competición debe ser rica en carbohidratos como así también la comida previa, 3 a 6 horas antes de la competición. La comida inmediatamente antes del evento deportivo (30 a 60 minutos previos), debería contener 35 a 50 g de glucosa, sacarosa o polímero de glucosa.

La restauración del glucógeno muscular y hepático es un objetivo fundamental en la recuperación. Luego de un esfuerzo de poco más de 1 hora, las reservas de glucógeno muscular pueden agotarse y por ello es importante atender a su restauración. Una combinación de entrenamiento reducido y consumo adecuado de carbohidratos pueden normalizar las reservas en 24 horas, sin embargo, la reposición completa lleva algo más de tiempo. En sintonía, es conveniente evitar en este período grandes cantidades de proteínas, fibras y grasas que suprimen la sensación del hambre y provocan molestias gastrointestinales.

¿CARBOHIDRATOS, CUALES ELEGIR?

Podemos identificar 3 momentos clave en lo que respecta a la alimentación del jugador el día del encuentro deportivo. Pre-esfuerzo: La comida principal previa al partido es importante. Hablamos en general de la cena siendo que los encuentros suelen realizarse en horas de la tarde o tarde-noche. El consumo se enfocará en la forma de cereales no integrales (pasta, arroz), papa, frutas y jugos. Este principio también es válido para los almuerzos. Es conveniente mantener bajo el consumo de proteínas y grasas. Durante el esfuerzo: procuraremos totalizar unos 30 a 60 g de HC simples como bebida al 6 u 8%. Post-esfuerzo: Iniciaremos con una fase inmediata de HC de rápida asimilación (30 minutos a 2 horas),

para posteriormente incorporar HC complejos bajos en fibra que requieran cocciones ligeras y poco grasas (hasta completar 24 horas post esfuerzo) Existen estudios que apuntan que el índice glucémico del alimento no representa un factor determinante del rendimiento, sin embargo, la recomendación prioriza los hidratos de carbono complejos en instancias alejadas del ejercicio, mientras que las raciones posteriores al partido o entrenamiento deben ser de índice glucémico medio-alto, fácil digestión y bajos en fibra.

¿ESO ES TODO?

Ni remotamente. Sólo hemos introducido algunos conceptos de un deporte específico, en un período breve, sobre un nutriente en particular; el componente energético.

La influencia del resto de los principios nutritivos es determinante, tanto en cuanto a macro y micronutrientes. También es necesario mencionar la hidratación como pilar fundamental en el rendimiento y la recuperación deportiva. Etc.

En deportes de equipo como el fútbol, básquet, rugby y similares existen períodos previos y posteriores a la temporada que también requieren de atención en lo que se refiere a la alimentación y que deben ser atendidos.

Todo lo antedicho se ve fuertemente condicionado por la composición corporal del deportista, en particular el componente muscular, óseo y graso. Es por ello que no podemos ignorar la importancia de contar con herramientas de evaluación de composición corporal como la cineatropometría. En el fútbol profesional, como en otros deportes de alto rendimiento, el aspecto alimentario-nutricional puede marcar una gran diferencia, el medio punto necesario para levantar o no la copa del mundo.



Lic. Walter Villegas MP 072

NUTRIR EN LA EDUCACIÓN

En la actualidad, el rol del profesional nutricionista ha crecido y dentro de la gama de desafíos asumidos, el ser un docente que contribuya a formar futuros licenciados en Nutrición es una enorme responsabilidad y trabajo.

Así, el hecho de transmitir lo aprendido, las experiencias y anécdotas profesionales a los estudiantes de la universidad toma forma al enseñar lo que me apasiona la Alimentación Basada en Planta.

¿Como ser un buen docente? ¿Como enseñar en la universidad? Son preguntas que me surgieron, pues nada solo hay que capacitarse en docencia y en pedagogía, ya que la matriz y la base de la profesión la adquirimos durante la carrera.

Algunos expertos en educación recomiendan cambios estructurales. Hablan de reducir el tamaño de las clases, mejorar la relación estudiante-docente, el uso de mejores materiales, la incorporación de tecnología y buscar estrategias innovadoras para la enseñanza.

¿Qué implica esto en la práctica?

Que la enseñanza eficaz parece ocurrir cuando los docentes brindan apoyo emocional a sus estudiantes, fomentando sus intereses y puntos de vista. Ocurre cuando los profesionales docentes maximizan actividades significativas ofreciéndoles altos niveles de apoyo educativo. Implica dejar detrás el aprendizaje de memoria y estimular el pensamiento crítico y la resolución de problemas con una retroalimentación hábil y aguda. Implica realizar actividades con vocación de servicio que nos permitan acercarnos más a la comunidad, tanto a nivel de formación de estudiantes como del ejercicio de nuestra profesión como Nutricionistas.

En resumen, el reto como docentes es formar talento humano en Alimentación y Nutrición con un enfoque humanista, social, bajo una perspectiva constructivista, donde la articulación, la innovación y el trabajo colaborativo con nuestras comunidades permita fortalecer la formación de futuros profesionales con enfoque integrador y ético, de tal manera que se logre responder de forma oportuna las demandas sociales actuales y ofrecer un servicio de calidad.

Lic. Lorena Tolaba MP 107
Experto en Enseñanza de la
Educación Superior

SINDROME DE FRAGILIDAD EN LA PERSONA MAYOR

FACTORES NUTRICIONALES ASOCIADOS

En el año 2010, el EWGSOP (European Working Group on Sarcopenia in Older People) ha establecido un documento de consenso para establecer una definición de este proceso y su diagnóstico. Se define como un síndrome caracterizado por un progresivo y generalizado proceso de pérdida de masa y fuerza en músculo esquelético generalmente a partir de los 65 años, en relación con riesgo de eventos adversos, pobre calidad de vida y muerte. Para su diagnóstico se requieren dos criterios: el criterio 1, pérdida de masa muscular, asociado a uno de otros dos: criterio 2, pérdida de fuerza, o criterio 3, pérdida de función muscular.

La forma en que se desarrolla la fragilidad sigue siendo un tema de intenso debate, pero se han observado varios factores, como la sarcopenia o la pérdida de masa muscular. El sistema muscular esquelético a partir de la tercera década de la vida sufre una lenta pero progresiva pérdida de la masa y fuerza muscular, circunstancia que se acentúa a partir de los 65-70 años. A partir de los 50 años la masa muscular disminuye entre un 1-2% anualmente y la fuerza muscular lo hace entre un 1,5-3% a partir de los 60 años. Además, se debe considerar como un factor de riesgo la pérdida de peso no intencionada de más de 5 kg o 5% del peso corporal en 1 año.

Hasta la fecha, no existe un tratamiento curativo para la fragilidad, por lo que los esfuerzos se han centrado en la prevención y paliación de los síntomas. En este sentido, las intervenciones que se estiman como efectivas son la actividad física y las intervenciones nutricionales.

Varios estudios han encontrado diferentes asociaciones entre el estado nutricional, la ingesta de nutrientes y el desarrollo de fragilidad. Los factores que ejercen una mayor influencia son el déficit de calorías, proteínas, vitamina D y la baja ingesta de calcio, como así también otros micronutrientes, como las vitaminas E, C, B6 y el folato.

Según la actualización de un documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor publicado en mayo 2022 por el Ministerio de Salud y realizado por el Grupo de Trabajo de Prevención de Fragilidad y Caídas, los mayores beneficios para prevenir y manejar la fragilidad y la sarcopenia se obtienen con una dieta rica en proteínas, valorando la necesidad de suplementos nutricionales cuando sea preciso, por ejemplo, en caso de malnutrición o pérdida de peso.



Se ha demostrado el papel protector de un ingesta suficiente y adecuada de proteínas en el desarrollo de fragilidad. El exceso de ingesta de calorías no resulta beneficioso porque contribuye al aumento de la masa grasa corporal y a la infiltración por esta del tejido muscular. Las recomendaciones recientes se centran en la ingesta diaria de proteínas, que debe ser de al menos de 1,0 a 1,2 g/kg al día para personas mayores sanas y de 1,2 a 1,5 g /kg al día para pacientes geriátricos con enfermedades agudas y crónicas; de las cuales 30 g de proteínas deben ser de alto valor biológico (AVB).

LIC. ALEJANDRA DEL R.ALFARO MPN°023
CePAM



Recetas Saludables



Ensalada de Cholo y Habas

INGREDIENTES PARA 4 PORCIONES: 300 Grs de cebolla picada, 250 Grs de habas, 200 Grs de granos de choclo, 300 Grs de cebada cocida, 150 Grs de tomates cherry, 10 cc de vinagre de manzana, 10 cc de aceite de oliva, 40 cc de agua, 1 diente de ajo, tomillo seco, rocío vegetal, sal y pimienta.

PREPARACIÓN: En una sartén de teflón rehogar con rocío vegetal la cebolla finamente picada. Cocinar durante 5 minutos. Agregar las habas, el ajo, tomillo y el agua. Dejar hervir a fuego lento por 6 minutos. Incorporar los granos de choclo y hervir por 2 minutos más. Agregar la cebada, sal y pimienta y cocinar unos minutos más removiendo continuamente, Retirar del fuego e incorporar el vinagre. Decorar con los tomates cherry cortados en cuartos y servir.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN

Calorías por porción: 149

Hidratos de Carbono: 35,85

Proteínas: 15.5

Grasas: 0,75

Alcauciles Rellenos (receta hiposódica)

INGREDIENTES PARA 4 PORCIO

NES: 8 alcauciles, 60 grs de soja texturizada deshidratada, 1 cebolla, 1 diente de ajo, ¼ litro de caldo de verduras casero sin sal, jugo de 1 limón, 1 cda de hierbas aromáticas, aceite de oliva c/n.

PREPARACIÓN: Remojar la soja en el caldo de verduras, Picar la cebolla y ajo. Quitar las hojas más duras de los alcauciles, lavarlos y rociarlos con el jugo de limón, para que no se ennegrezcan. Cortar los alcauciles longitudinalmente por la mitad, quitarles el corazón con una cuchara o cuchillo y disponerlos en una placa para horno. Rehogar la cebolla en una sartén con un poco de aceite. Cuando esté transparente añadir la soja y las hierbas aromáticas. Remover y cocinar unos 5 minutos. Rellenar los alcauciles con el preparado de soja y cebolla y hornearlos a fuego fuerte hasta que los alcauciles estén tiernos. Espolvorear los alcauciles con el ajo picado unos minutos antes de retirarlos del horno. Servir caliente con salsa blanca.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN

Calorías totales: 200

Hidratos de Carbono: 9,82 grs

Proteínas: 34,7 grs

Grasas: 1,52 grs

Tarta De Hortalizas

(Recetas hiposódica)

INGREDIENTES PAR 6 PORCIONES: 2 berenjenas, 2 pimientos rojos, 2 cebollas, 2 tomates, 2 dientes de ajo, 4 cdas de aceite de oliva, 2 tapas de tarta.

PREPARACIÓN: Picar el ajo y mezclarlo con el aceite. Reservar. Asar las berenjenas, los pimientos, las cebollas y los tomates. Cortar las hortalizas asadas en bastones delgados, agregar el aceite con el ajo y mezclar bien. Disponer una tapa de tarta en una tartera engrasada y disponer el relleno de hortalizas. Cubrir con la otra tapa. Hornear a 220 ° por 30 minutos. Servir.



INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN

Calorías totales: 173

Hidratos de carbono: 15,6 grs

Proteínas: 2,72 grs

Grasas: 10,6 grs

Lasaña de Vegetales

INGREDIENTES PARA 10 PORCIONES: 450 grs de zucchinis en cubitos, 200 grs de brócoli picado, 200 grs de hojas de espinaca picadas, 1 cdita de orégano, 500 grs de ricota magra, 2 huevos, 10 tiras de lasaña seca, $\frac{1}{4}$ taza de harina común, $2\frac{1}{2}$ de leche descremada, 300 grs de queso fresco, sal, pimienta.

PREPARACIÓN: Cocinar el zucchini y el brócoli condimentados con orégano, sal y pimienta. Usar una sartén grande con un fondo de $\frac{1}{2}$ taza de agua, tapada y a fuego suave, durante 5 minutos. Retirar del fuego, agregar la espinaca y mezclar. En un bol, batir la ricota con los huevos. Salpimentar. Preparar una salsa blanca, mezclando la harina con sal y pimienta. Llevar a hervor sin dejar de revolver. Dejar hervir por un minuto, retirar del fuego y agregar 100 grs de queso. Cubrir con 4 láminas de lasaña la base de una fuente para horno de 22 cm x 32 cm y humedecer con rocío vegetal. Acomodar prolijamente unas al lado de otras, y armar capas comenzando con la mitad de la mezcla de ricota, la mitad de los vegetales y la mitad de queso las láminas. Cubrir con la mitad de la salsa blanca, el resto de las láminas de lasaña, la ricota y luego los vegetales. Cubrir con la salsa blanca restante y por último completar con el resto de queso. Llevar ahorno precalentado a temperatura moderada, entre 40 a 45 minutos, hasta que empiece a burbujear. Retirar del horno y dejar reposar durante 10 minutos antes de cortar.



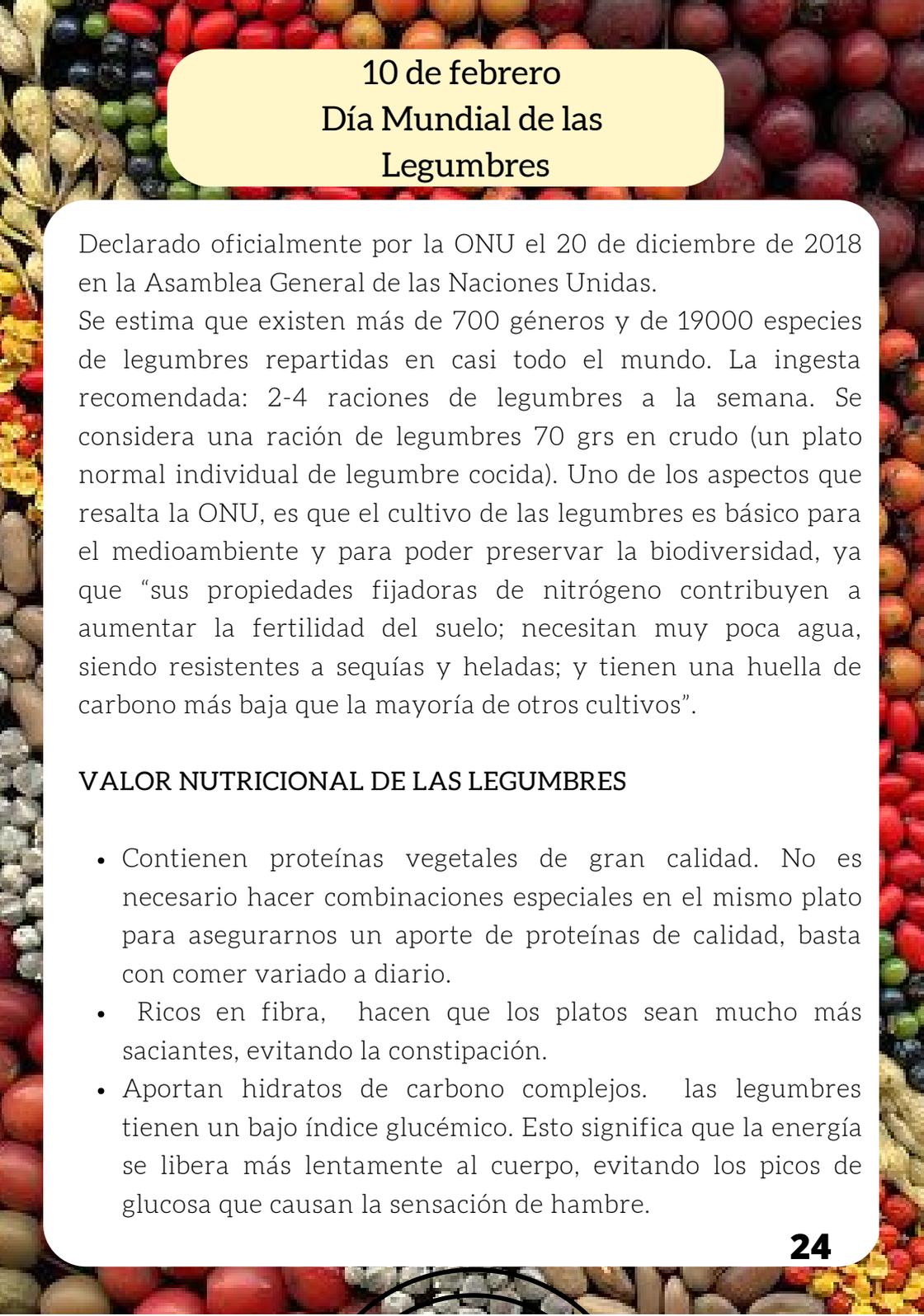
INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR PORCIÓN

Hidratos de carbono: 38 grs

Grasas: 7 grs

Calorías: 324

Colesterol: 68 mg



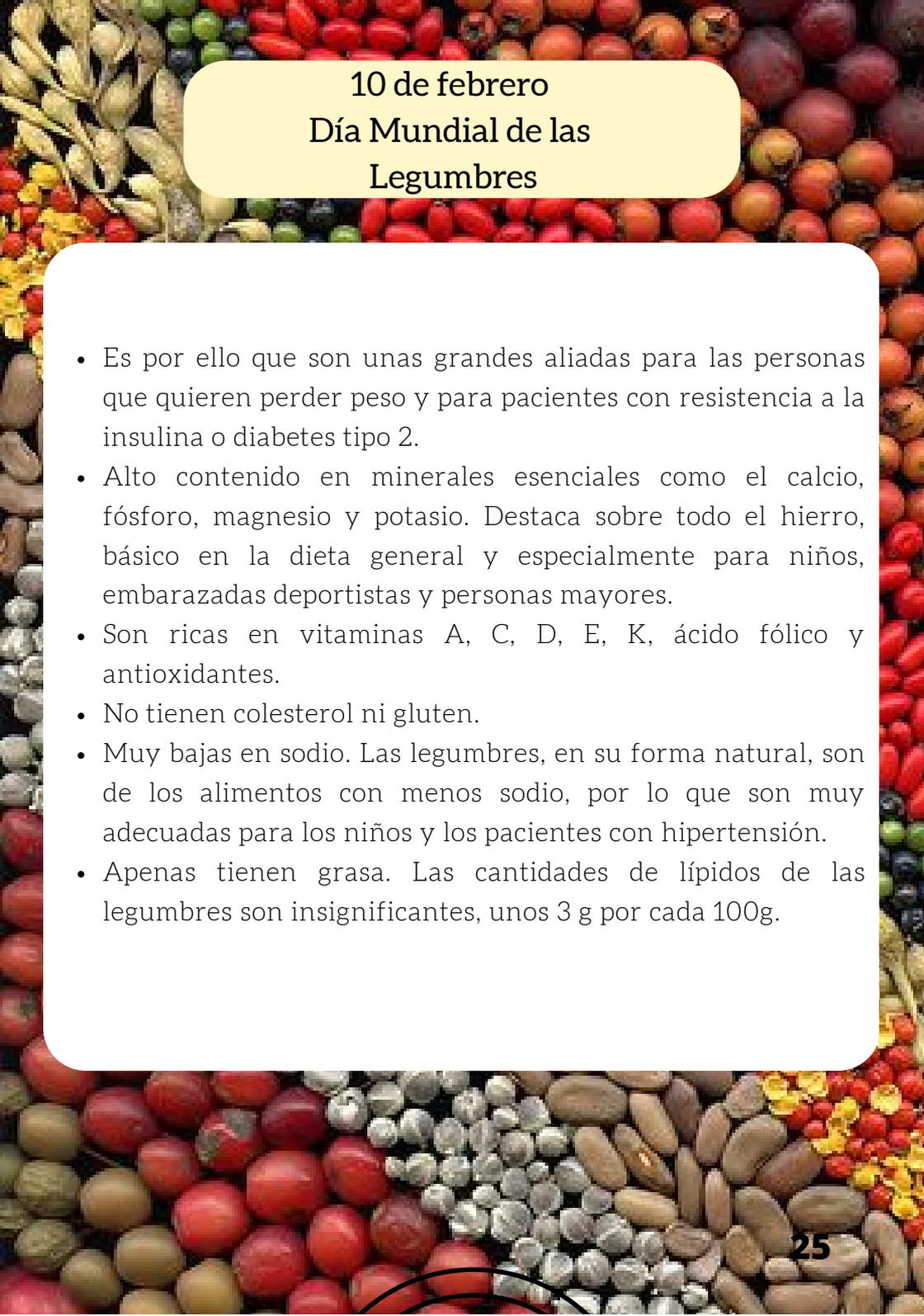
10 de febrero Día Mundial de las Legumbres

Declarado oficialmente por la ONU el 20 de diciembre de 2018 en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Se estima que existen más de 700 géneros y de 19000 especies de legumbres repartidas en casi todo el mundo. La ingesta recomendada: 2-4 raciones de legumbres a la semana. Se considera una ración de legumbres 70 grs en crudo (un plato normal individual de legumbre cocida). Uno de los aspectos que resalta la ONU, es que el cultivo de las legumbres es básico para el medioambiente y para poder preservar la biodiversidad, ya que “sus propiedades fijadoras de nitrógeno contribuyen a aumentar la fertilidad del suelo; necesitan muy poca agua, siendo resistentes a sequías y heladas; y tienen una huella de carbono más baja que la mayoría de otros cultivos”.

VALOR NUTRICIONAL DE LAS LEGUMBRES

- Contienen proteínas vegetales de gran calidad. No es necesario hacer combinaciones especiales en el mismo plato para asegurarnos un aporte de proteínas de calidad, basta con comer variado a diario.
- Ricos en fibra, hacen que los platos sean mucho más saciantes, evitando la constipación.
- Aportan hidratos de carbono complejos. las legumbres tienen un bajo índice glucémico. Esto significa que la energía se libera más lentamente al cuerpo, evitando los picos de glucosa que causan la sensación de hambre.



10 de febrero Día Mundial de las Legumbres

- Es por ello que son unas grandes aliadas para las personas que quieren perder peso y para pacientes con resistencia a la insulina o diabetes tipo 2.
- Alto contenido en minerales esenciales como el calcio, fósforo, magnesio y potasio. Destaca sobre todo el hierro, básico en la dieta general y especialmente para niños, embarazadas deportistas y personas mayores.
- Son ricas en vitaminas A, C, D, E, K, ácido fólico y antioxidantes.
- No tienen colesterol ni gluten.
- Muy bajas en sodio. Las legumbres, en su forma natural, son de los alimentos con menos sodio, por lo que son muy adecuadas para los niños y los pacientes con hipertensión.
- Apenas tienen grasa. Las cantidades de lípidos de las legumbres son insignificantes, unos 3 g por cada 100g.

CARTERA DE PROFESIONALES

PROFESIONALES	ESPECIALIDAD	CONSULTORIO	CONTACTOS
Lic. en Nutrición Natacha Leoni M.P.1971	Mindfulness Eating Alimentación Consciente	San Francisco Pcia de Córdoba	@nutri.natachaleoni
Lic. en Nutrición Mayra Alejandra Ayarde Abud M.P. 235	Estética y Nutrición	Clínica Galo Consultorio Médico AC.CE	@nutri_mayayardea bud
Lic. en Nutrición Marcela Casonú	Renal	-	@licmarcelacasonu
Lic. en Nutrición Ortuño, Sofia MP 252	-	-	@sofia.ortuno
Lic. en Nutrición Gonzalez, Daiana MP 253	-	-	
Dra.. Graciela Barsimanto. MP 005	Salud Pública	-	-

CARTERA DE PROFESIONALES

PROFESIONALES	ESPECIALIDAD	CONSULTORIO	CONTACTOS
Lic. en Nutrición Walter Villegas MP 072	-	Alvear 760 – Consultorio 11	3885213695
Lic. en Nutrición Lorena Tolaba MP 107	Experto en Enseñanza de la Educación Superior	-	4916994
Lic. en Nutrición Alejandra Alfaro MPN°023	-	-	Nutricionista CEPAM

2da EDICIÓN



**Colegio de Graduados
en Ciencias de la
Nutrición**

CONTACTOS:

3884618639

Facebook: Nutri Jujuy

Instagram: colegionutricionjujuy

colegionutricionjujuy@gmail.com

Web: colegiodenutricionjujuy.com.ar

Calle Belgrano 1027

Primer Piso dto. D