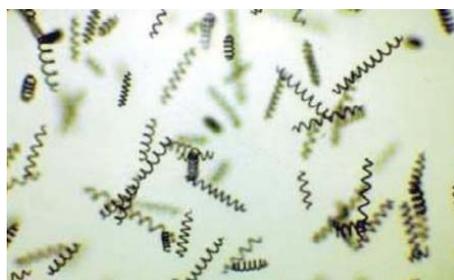


6. Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas.

Existen notables diferencias entre países desarrollados y no desarrollados en cuanto al consumo de alimentos.

De acuerdo a la organización mundial de la salud, el verdadero reto hoy en día en la alimentación es la deficiencia de micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales) que no permiten al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales.

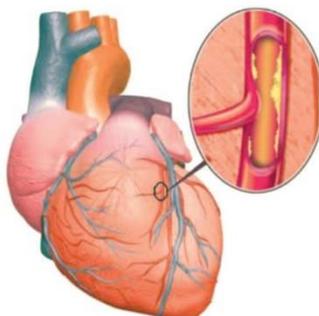
La microalga spirulina (spirulina Platensis), es una cianobacteria que tiene forma de espiral, utilizada para contrarrestar la malnutrición y su impacto negativo a múltiples niveles de la sociedad, (especialmente en los países en desarrollo y los menos desarrollados) ya que contiene gran variedad de elementos nutritivos.



La abundancia de alimentos no es sinónimo de calidad de dieta, ni de correcta alimentación. El estilo de vida de las sociedades desarrolladas y los nuevos hábitos alimenticios generan la aparición de diferentes problemas de tipo nutricional:

- Los alimentos se convierten en objetos de consumo.
- Sobrealimentación.
- Variaciones en la composición de las dietas y en los horarios (debido al trabajo y a las obligaciones).
- Comidas rápidas.
- Sedentarismo.
- Trastornos alimentarios por determinados cánones de belleza (anorexia y bulimia).
- En la sociedad de la abundancia aparecen ciertas patologías y problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes u obesidad.

6.1. Enfermedades cardiovasculares.



- **La arterioesclerosis:** es una afección en la cual la placa se acumula dentro de las arterias. La placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. con el tiempo, esta placa se endurece y angosta las arterias. Eso limita el flujo de sangre rica en oxígeno, incluso la muerte del tejido afectado.

- **La hipertensión:** es la presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias. se trata con medidas dietéticas (reducción de sobrepeso, ingesta de sodio y alcohol).

Como es sabido, el consumo de legumbres y cereales, frutas y vegetales, alimentos bajos en grasas animales saturadas y consumo elevado de pescado, previenen enfermedades cardiovasculares.

6.2. Neoplasias.

Son alteraciones que provocan la multiplicación de células a un ritmo superior. A algunas se relacionan con un alto consumo de calorías (grasa saturada animal): cánceres de mama, colon, próstata, las de cavidad oral, páncreas, pulmón, laringe, cuello uterino, ovario y vejiga. Los alimentos protectores frente a estos tumores son las frutas frescas y los vegetales.

6.3. Diabetes mellitus tipo 2.

Es el aumento crónico de los niveles de glucosa en sangre y está asociada en la mayoría de los casos con el sobrepeso y la obesidad. Una alimentación sana ayuda a mantener el azúcar de la sangre en un nivel adecuado. Es una parte fundamental del manejo de la diabetes, ya que



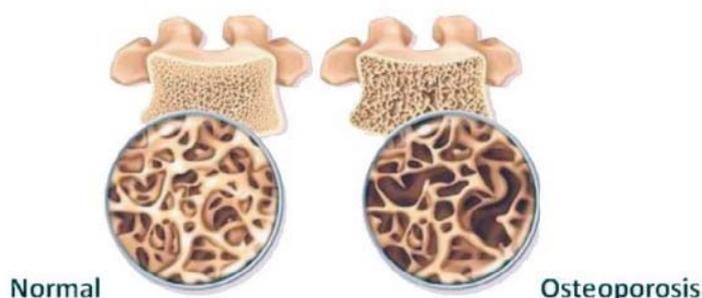
controlando el azúcar en la sangre se pueden prevenir sus complicaciones. La ingesta de verduras y fibra mejora el control de la glucosa. Una alimentación saludable para un diabético incluye:

- Limitar alimentos con altos contenidos de azúcar.
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día.
- Prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume.
- Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y verduras.
- Comer menos grasas.
- Limitar el consumo del alcohol.
- Usar menos sal.

6.4. Obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial previsible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo. En los países desarrollados la alimentación es hipercalórica y además ha disminuido la actividad física. La obesidad supone un factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades (diabetes, hipertensión, gota, artrosis, enfermedades cardiovasculares, etc.) así como una reducción de la esperanza de vida.

6.5. Enfermedades esqueléticas.



La desmineralización ósea (osteopenia y osteoporosis) provoca que el hueso tenga más fragilidad para las fracturas. Los factores que pueden reducirla son el adecuado consumo de productos ricos en

calcio, fósforo y vitamina d; la reducción del alcohol y el tabaco, y la práctica habitual de ejercicio físico.

6.6. Enfermedad oral (caries).

Es la enfermedad más frecuente en los países desarrollados (80% de la población escolar). Las medidas preventivas pasan por la reducción del consumo de azúcares simples, la fluoración del agua y la mayor higiene dental.

6.7. Trastornos del comportamiento alimentario.

Hablamos de anorexia, vigorexia y bulimia. Esta última es la más frecuente, y afectaría al 1- 4% de las mujeres jóvenes. El 5-10% de los casos totales correspondería a los varones. Otras enfermedades pueden estar provocadas por déficits en la alimentación, como: daños bucales (cuando el cuerpo deja de recibir los nutrientes necesarios la boca se vuelve más susceptible a las infecciones), desnutrición (síndrome de kwashiorkor), avitaminosis (raquitismo, el escorbuto, la pelagra), anemia, etc.

7. Tipos de dietas.

Desde el punto de vista cultural, y en función del origen biológico de los alimentos, las dietas humanas contemporáneas pueden ser:

- **Dieta vegetariana:** no existe consumo de carne. Los motivos por los que se puede seguir una dieta vegetariana son económicos, religiosos, ideológicos, éticos, ecológicos y de salud. Hay diferentes tipos de vegetarianismo:
 - Donde no se consume ningún producto procedente de un animal.
 - En el que sólo se evita carne.
- **Dieta omnívora:** se consumen alimentos de origen animal y vegetal. Es el tipo de dieta más frecuente en la especie humana.
- **Dieta carnívora:** predominan los alimentos de procedencia animal.

Otros tipos de dietas desde el punto de vista cultural son la dieta occidental, la dieta mediterránea, la dieta asiática, etc.

Desde el **punto de vista nutricional**, las actuales dietas humanas pueden ser:

- **Dietas basales o dietas básicas:** dietas equilibradas en las que no se realizan modificaciones en cuanto a su composición en nutrientes o en energía. Estas son las dietas que siguen las personas sanas.
- **Dietas terapéuticas:** dietas destinadas al tratamiento dietético de alguna patología o necesidad fisiológica, en las que se altera la composición en nutrientes o en energía, o en la textura y consistencia del alimento. Estas dietas se subdividen a su vez en:
 - **Dietas modificadas en energía:**
 - Dietas hipocalóricas: restricción en la cantidad de energía aportada en la dieta.
 - Dietas hipercalóricas: en caso de anorexia, desnutrición, etc.
 - **Dietas modificadas en proteínas:**
 - Dietas hiperprotéicas: mayor cantidad de proteínas recomendadas. indicadas en situaciones de malnutrición.
 - Dietas hipoproteicas: menos cantidad de proteínas. destinadas a ciertas enfermedades renales. un tipo especial de estas dietas es la dieta sin gluten, específicas para la enfermedad

celíaca.

- **Dietas modificadas en carbohidratos:**

- Dietas cetogénicas: restricción de la cantidad de carbohidratos. Están señaladas en ciertos casos de epilepsia u obesidad mórbida. En otros casos se incluyen alimentos atendiendo al tipo de carbohidrato, de manera que se obtengan dietas de bajo índice glucémico (para diabéticos).

- **Dietas modificadas en fibra alimentaria:**

- Dieta alta en fibra: indicadas en aquellos casos en los que hay reducción de la movilidad intestinal.
- Dieta sin residuos: bajo contenido en fibras. señaladas para situaciones previas a una intervención quirúrgica o a una prueba de exploración.

- **Dietas modificadas en elementos minerales:**

- Dieta hiposódica: reducción importante de la cantidad aportada de sodio. se prescribe en algunas enfermedades renales y en ciertas cardiopatías.
- Otra es la dieta baja en potasio o la dieta rica en calcio.

- **Dietas modificadas en lípidos (colesterol y triglicéridos):** indicadas en pacientes con hipercolesterolemia o hiperlipidemia.

- **Dietas modificadas en textura y consistencia:**

- Dieta líquida: en procesos de diarrea, preparación para pruebas, problemas de masticación y deglución, etc.
- Dieta triturada: para problemas de deglución y masticación.
- Dieta blanda o de fácil masticación: problemas intestinales, digestivos...

8. Dieta familiar y planificación de menús diarios y semanales.

Para planificar los menús diarios y semanales, a través de la pirámide de la alimentación equilibrada hay que tener en cuenta:

- Las necesidades nutricionales.
- Los grupos de alimentos y la frecuencia de consumo recomendada.
- Los pesos de cada ración y las medidas caseras, etc.

Existen una serie de alimentos que deben ser consumidos diariamente, como hidratos de carbono (pan, cereales, arroces, pasta...) así como los lácteos, las verduras, hortalizas y frutas; y otros cuyo consumo debe ser ocasional y moderado (margarinas, bollería, dulces, embutidos y carnes grasas).

Los menús además de equilibrados deben ser variados y atractivos e individualizados cuando sea preciso, según las pautas dietéticas indicadas por el médico o por el estado del usuario, sus gustos, la época del año y las necesidades específicas en cada caso.

Recomendaciones para una buena planificación de un menú

- Cada viernes o sábado planificar el menú para la semana siguiente.
- Incluir recetas rápidas (si se trabaja fuera de casa).
- Confeccionar una lista de la compra teniendo en cuenta las necesidades semanales.
- Las recetas se ajustarán a los gustos familiares.
- Empezar por definir el plato principal y luego continuar con el resto.
- Asegurarse de incluir alimentos saludables.
- Utilizar siempre alimentos de temporada (frutas y verduras).

Ejemplo de menú variado y equilibrado:

Menú Semanal 1				
	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena
Lunes	Té. Pan integral con mantequilla. Zumo de fruta	Menestra de verduras. Pescado a la plancha. Fruta	Zumo de naranja y frutos secos	Ensalada variada. Queso fresco. Fruta
Martes	Yogurt con cereales. Fruta fresca	Ensalada mixta. Lomo de cerdo con guisantes. Yogurt	Yogurt y fruta	Espaguetis al pesto. Fruta
Miércoles	Leche. Pan integral untado con tomate, aceite de oliva y jamón. Zumo de fruta	Ensalada variada. Cocido de alubias. Fruta	Manzana	Crema de verduras. Sepia a la plancha. Fruta
Jueves	Zumo de fruta. Pan integral con jamón y queso fresco	Arroz con champiñones, tomate y queso gratinado. Fruta	Cuajada y frutos secos	Tortilla francesa. Ensalada. Fruta
Viernes	Leche, galletas integrales y fruta	Pollo al horno. Ensalada. Fruta	Fruta fresca	Crema de verduras. Crepes de jamón y queso. Yogurt
Sábado	Yogurt con cereales. Fruta fresca	Puré de verduras. Carne estofada con verduras. Fruta	Pan integral con queso. Zumo	Pescado al horno. Fruta
Domingo	Leche. Pan integral con mantequilla. Zumo de fruta	Ensalada variada. Canelones. Fruta	Yogurt	Tortilla de espinacas y gambas. Ensalada

9. Raciones y medidas caseras.

Las raciones y las medidas caseras son una herramienta útil para valorar, programar y realizar dietas. Las unidades de consumo habitual pueden expresarse como medidas caseras (cucharadas, vaso), como porciones o raciones típicas o medias (ración de pasta, arroz, etc.) o como unidades convencionales (un yogur, una rebanada de pan, etc.)

Las cantidades corresponden al alimento entero tal y como se compra. Las raciones o medidas caseras son orientativas y están diseñadas para adultos. se aconseja pesar el alimento si se necesita una medida exacta.

La elaboración de menús por raciones repercute en una mayor valoración de la dieta y una mejor integración con el entorno del usuario del servicio.

A continuación, mostramos una tabla donde se indican los alimentos para elaborar una dieta, la frecuencia recomendada de ingesta, el tamaño recomendado de la ración y la medida casera.

Editorial TUTOR FORMACIÓN

Alimentos	Frecuencia recomendada (raciones)	Tamaño de la ración	Medida casera
Patatas, cereales y derivados	4-6 al día	60-80 g. de arroz o pasta.	1 plato normal
		40-60 g. de pan.	3-4 rebanadas o 1 panecillo
		150-200 g. de patatas.	1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	2 al día	150-200 g.	1 plato de ensalada variada
			1 plato de verdura cocida
			1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas frescas	3 al día	120 g.	1 pieza mediana
			1 taza de cereales, fresas, etc.
			2 rodajas de melón
Aceite de oliva	3 a 6 al día	10 ml.	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 al día	200-250 ml.	1 taza de leche
		200-250 g. de yogur.	2 unidades de yogur
		40-60 g. de queso curado.	2-3 lonchas de queso
		80-125 g. de queso fresco.	1 porción individual
Pescados, carnes magras, aves y huevos	3-4 a la semana	125-150 g.	1 filete individual
			1 filete pequeño
			1 cuarto de pollo o conejo
			1 o 2 huevos
Legumbres secas	2-4 a la semana	60-80 g.	1 plato normal
Frutos secos	3-7 a la semana	20-30 g.	1 puñado
Embutidos y carnes grasas	Ocasional	-	-
Mantequilla, margarina y bollería			
Refrescos azucarados, dulces y snacks			
Agua	4-8 al día	200 ml. Aproximadamente	1 vaso

10. La alimentación en el anciano y en el convaleciente. Planificación de los menús.

10.1. Alimentación en el anciano.

Los objetivos de las dietas para los ancianos y convalecientes son:

- Asegurar una buena disponibilidad de nutrientes.
- Preparaciones culinarias agradables.



Para cumplir estos objetivos, se tendrán en cuenta varios aspectos:

- Las dietas serán sencillas y de fácil preparación.
- Los alimentos tendrán una presentación vistosa y agradable.
- Fraccionar la dieta en 4 o 5 comidas diarias.
- La cena será sencilla y no muy abundante.
- Los líquidos y los zumos constituirán una sola toma o se suministrarán entre comidas. Es preferible el consumo de cantidades moderadas de agua con las comidas, aunque se permite la ingesta de una pequeña cantidad de vino tinto (un vasito), si forma parte de las costumbres del anciano y no existe contraindicación médica.
- Moderar el consumo de café y de bebidas excitantes.
- No abusar de licores y bebidas edulcoradas.
- Mantener en lo posible los hábitos y gustos personales.

Las necesidades nutricionales de las personas mayores con un estado de salud óptimo no deben diferir mucho de las de las personas adultas. Sin embargo, el estado nutricional de los ancianos puede verse alterado por diferentes causas:

Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Dietas muy restrictivas.
- Alimentación monótona o poco apetitosa.
- Alteración de la estructura de la boca.
- Disminución de las papilas gustativas y de la capacidad olfativa.
- Disminución de las secreciones salivares, dificultad en la deglución.
- Tránsito esofágico más lento.
- Menor secreción ácida en el estómago y frecuente atrofia de su mucosa.
- Disminución del flujo sanguíneo y de la actividad y metabolismo hepáticos.
- Frecuente intolerancia a la lactosa.
- Presencia de patología asociada y medicación.
- Aislamiento social y problemas económicos.
- Incapacidad física para la selección y preparación de los alimentos.

Habrá que atender también a diversos tipos de necesidades:

- **Energéticas:** por el natural proceso de envejecimiento se produce la pérdida celular y reducción del metabolismo, que se traduce en una pérdida de vigor y estado de salud. Entre los 20-80 años, el metabolismo se reduce un 3% cada año. Y además las personas mayores reducen la intensidad de la actividad física, por lo que habrá que adecuar la dieta a estas nuevas necesidades energéticas.
- **Proteínicas:** a medida que aumenta la edad disminuye la masa muscular y aumenta la grasa corporal. La renovación de proteínas corporales del anciano no difiere significativamente de la del adulto, estableciéndose en 0,75g/kg de peso/día.
- **Necesidades de grasas:** las grasas son importantes como preventivas de la arterosclerosis y los beneficios de los niveles adecuados de colesterol. Se debe reducir el consumo de grasas saturadas, pero no se debe ser excesivamente restrictivo. Se debe asegurar una ingesta de grasas en torno a 30-35% del consumo calórico diario, y un 10% de grasa poliinsaturadas que asegure la ingesta de ácidos grasos esenciales con la dieta y de vitaminas liposolubles.
- **De carbohidratos:** la dieta de las personas mayores debe contener un 44-45% de carbohidratos, debe ser rica en fibra para asegurar una movilidad intestinal correcta. no es necesario reducir el consumo de azúcar (salvo diabetes) por ser una fuente útil de energía.

- **Vitaminas y minerales:** salvo el calcio y el hierro, las necesidades son las mismas que las de los adultos.
- **Calcio:** importante por la osteoporosis (la padece un tercio de la población mayor). El aumento de las proteínas tiende a incrementar las pérdidas urinarias de calcio.
- **Hierro:** suele ser frecuente la aparición de anemia, aunque no siempre se debe a falta de hierro.
- **Vitaminas:** en las sociedades industrializadas el colectivo de ancianos es el que más riesgo presenta de padecer deficiencias vitamínicas. una dieta variada y equilibrada cubre las necesidades de minerales y vitaminas de la mayoría de ancianos.



- **Agua:** con la edad disminuye la cantidad de agua del organismo, lo que produce cambios en la regulación de la temperatura corporal con aumento de la tendencia a la deshidratación, que puede poner su vida en peligro. Hay varios factores que favorecen el desequilibrio del agua, entre otros:
 - Disminución de la sensación de sed provocada por el envejecimiento.
 - Disminución de la apetencia y tolerancia a determinados alimentos ricos en agua (ejemplo: leche).
 - Disminución del acceso al agua (por pérdida de autonomía física y psíquica).
 - Miedo a la incontinencia urinaria, sobre todo por las noches.
 - Alteración de la cavidad oral, etc.

Se debe recomendar y procurar el consumo de agua en los ancianos. Una media de 8 vasos de agua diarios (al menos 2 litros), preferiblemente entre comidas (para evitar la dilución del jugo gástrico y la saciedad temprana), evitar bebidas azucaradas, limitar las alcohólicas y las ricas en cafeína y cola. Cuando la ingesta de líquido es dificultosa se puede proporcionar mediante el uso de gelatinas y espesantes.

10.2. Alimentación en la convalecencia.

Uno de los principales factores de restablecimiento en la convalecencia es la dieta. si el enfermo ha sufrido una operación quirúrgica, en el hospital se le establece una dieta progresiva, desde la sueroterapia, pasando por dieta líquida (infusiones, caldos y zumos de frutas poco ácidos), después por alimentos de muy fácil digestión y texturas fluidas (yogures, galletas, jamón york, fiambre de pavo, huevo pasado por agua o en tortilla).

Esa dieta ha sido elaborada y dirigida por profesionales. El problema se presenta cuando el usuario regresa a su domicilio y se produce un vacío de información.

La alimentación durante la convalecencia debe ser variada y equilibrada, pero con matices:

- No se debe tener prisa en comer como antes. Es mejor comenzar con una dieta suave y de fácil digestión.
- Se debe repartir la ingesta en tomas frecuentes y de poco volumen, cada 2-3 horas aproximadamente, unas 5-6 comidas diarias.
- Conviene establecer los horarios de las comidas de acuerdo a las tomas de la medicación prescrita, ya que hay algunos alimentos que interaccionan con determinados fármacos. Por ejemplo, los analgésicos y antiinflamatorios conviene administrarlos junto con alimentos para evitar problemas gástricos.
- Alimentarse poco a poco, masticando y disfrutando del sabor de los platos, facilita la digestión y da tiempo a que se pongan en marcha los mecanismos de saciedad en el cerebro.
- Se recomiendan preferiblemente alimentos de texturas blandas, poco grasos y con poca fibra. Y en cantidades moderadas.
- Las técnicas culinarias más aconsejables son el cocido o el hervido, la cocción al vapor o al horno, y a la plancha. a medida que la recuperación sea más palpable se podrán ir introduciendo los guisos, estofados y fritos. se deben evitar tanto las comidas muy frías como las muy calientes.
- La condimentación convierte en sabrosos los platos sencillos. se pueden emplear hierbas aromáticas suaves, como el romero, el tomillo y la albahaca. Es conveniente evitar la pimienta, el chile, los condimentos ácidos como el vinagre y la sal (y por tanto los encurtidos, salazones, escabeches, ahumados y productos desecados).

11. Consideración por la situación específica alimentaria y nutricional de cada persona dependiente.

Como hemos visto en este tema, la alimentación y nutrición conforma aspectos fundamentales para la salud de las personas. Esa importancia es mucho mayor en situaciones de dependencia, no sólo por las repercusiones que tiene la alimentación en la salud, sino por ser un elemento de calidad de vida y bienestar.

El auxiliar de ayuda a domicilio cumple un papel primordial en el control de la alimentación y nutrición de los usuarios.

Esta importancia está definida por **varios factores**:

- La vulnerabilidad de algunos usuarios hace que precisen de la ayuda del profesional para asegurarse la correcta nutrición y alimentación.
- El estado de salud como consecuencia de la enfermedad. La dieta constituye un elemento fundamental en el tratamiento a los usuarios (dietoterapia).
- Una de las funciones primordiales del auxiliar es asegurar todos los procesos de alimentación en que el usuario presente carencias o dificultades, como el aprovisionamiento, cocinado...
- La propia situación de dependencia puede llevar a que algunos usuarios, por comodidad u otras circunstancias, desatiendan la función de alimentación.
- Diariamente, los profesionales del SAD se enfrentan al problema de preparar los alimentos en el domicilio del usuario, y lo que muchas veces provoca no contar con los medios suficientes. algunos inconvenientes son:
 - Falta de medios, sobre todo de utensilios de menaje.
 - Avería en la instalación de gas o no reposición de la bombona de butano.
 - Ausencia de materias primas: por no facilitar el usuario el dinero necesario o encontrarse en una situación económica delicada, teniendo que comprar alimentos más económicos y de menor calidad.

Editorial TUTOR FORMACIÓN

- Los hábitos del usuario, que ejercen presión sobre el auxiliar para que prepare únicamente los platos que son de su agrado, por lo que no existen ni la rotación ni la variedad de menús necesaria.
- La desconfianza del usuario a que el profesional de ayuda a domicilio maneje su dinero para las compras.

Ante la aparición de este tipo de situaciones, el auxiliar deberá ponerlo cuanto antes en conocimiento del coordinador del servicio, para que juntamente con los servicios sociales competentes y mediante una actuación conjunta, diseñar una actuación que reconduzca la situación en beneficio del usuario.

12. Resumen

En este tema nos hemos introducido en el ámbito de la alimentación, como profesionales de la ayuda a domicilio debemos conocer los sistemas metabólicos relacionados con la ingesta de alimentos que son el sistema digestivo y el endocrino, así como las patologías más frecuentes asociadas a los mismos.

Además, el profesional del SAD deberá conocer los principios y recomendaciones de la alimentación y nutrición, así como los tipos de dietas existentes y recomendados para cada tipo de usuario. Recordar que en muchos casos el auxiliar de ayuda a domicilio deberá diseñar y aconsejar sobre la mejor dieta adaptada a las características del usuario.

Asimismo, hemos conocido la importancia de conocer las características de los usuarios y las pautas necesarias para la planificación de un menú diario, teniendo en cuenta en todo momento las prescripciones dietéticas existentes de la persona a la que se le da apoyo domiciliario.

13. Actividades.

1. Completa las siguientes definiciones:

La _____ es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los _____ y _____ necesarios para su funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de sus funciones vitales.

La dieta es el control o _____ de la cantidad o tipo de _____ que toma una persona o un _____ con un fin específico.

2. Une los términos con sus definiciones:

Colitis	Son dilataciones del plexo venoso hemorroidal. Pueden ser internas o externas.
Síndrome del colon irritable	Se trata de la evacuación poco frecuente o difícil de las heces.
Gastritis	Se caracteriza por síntomas como diarrea, estreñimiento y dolor abdominal. Puede estar producido por estrés y ansiedad.
Hemorroides	Inflamación del intestino grueso. Síntomas característicos son la diarrea y los dolores abdominales.
Úlcera péptica	Es la inflamación de la mucosa que tapiza el estómago. Produce falta de apetito, sensación de plenitud y malestar, náuseas y vómitos.
Estreñimiento	Consiste en una alteración de las mucosas gástricas, perdiendo su continuidad y provocando ardor de estómago.

3. Cita cinco ventajas de la etiqueta nutricional en el envase de un producto alimentario.

4. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.



- Los alimentos son los elementos necesarios para la construcción y mantenimiento de las estructuras corporales.
- Los hidratos de carbono se encuentran en los cereales y sus productos.

- Los minerales forman parte de los tejidos del cuerpo, intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano. Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal.

5. Completa la tabla con la frecuencia recomendada.

Alimentos	Frecuencia recomendada (raciones)
Patatas, cereales y derivados	
Verduras y hortalizas	
Frutas frescas	
Aceite de oliva	
Leche y derivados	
Pescados, carnes magras, aves y huevos	
Legumbres secas	
Frutos secos	
Embutidos y carnes grasas	
Mantequilla, margarina y bollería	
Refrescos azucarados, dulces y snacks	
Agua	

- 6. Cita los problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas y explica dos de ellos.**
- 7. Según las recomendaciones de la OMS, ¿qué aporte calórico diario se establece para un varón y una mujer adultos?**
- 8. ¿Cuáles son las recomendaciones para una buena planificación de un menú?**
- 9. ¿Cuáles son los factores claves para que una dieta sea sana y de calidad?**

10. Señala los órganos y glándulas en esta imagen:

Recto, ano, boca, Esófago, Vesícula biliar, Glándula salivar, apéndice, Páncreas, Estómago, Hígado, intestino Grueso e intestino delgado.

