

Alimentación del lactante y el niño.

En el primer año de vida se experimentan los cambios más importantes de la primera infancia en cuanto a crecimiento y desarrollo, de ahí la vulnerabilidad a la alimentación de no ser correcta el lactante puede sufrir deficiencias nutricionales o malnutrición por exceso.

En general la alimentación en los pequeños niños de vida se divide en dos grandes rubros: Lactancia en donde se incluye la alimentación con seno materno y con sus sucedáneos de la leche humana y la introducción de alimentos directos a la leche.

Lactancia. Lactancia al seno materno. Actualmente se reconoce que la leche humana es la mejor opción para alimentar al lactante por los múltiples beneficios tanto para el lactante como para la madre.
Beneficios de la alimentación con leche humana.

a) **Nutricionales.** Proteínas, la proporción predominante del suero a la caseína es fácilmente digerible, promueve el crecimiento gástrico y corresponde a una proteína de alto valor biológico.

Lípidos, Proporción del 40-50% de calorías proveniente de la leche, contiene ácidos grasos esenciales, de cadena larga, que mejoran la visión y la cognición, esencial para el desarrollo del SNC. Hidratos de Carbono, la lactosa aumenta la absorción de calcio ideal para obtener energía. Nitrógeno no proteico, contiene aminoácidos libres para el crecimiento. Hierro, aumenta su absorción.

b) **Inmunológico.** Protección inmunológica vía sistema inmune intermamario. Lactoferrina, proteína fijadora de hierro que produce los sitios fijadores de hierro disponible para los patógenos hierro dependientes. Factor antimicrobiano, promueve el crecimiento de bacterias beneficiosas, inhibe el crecimiento de enteropatógenos (incluye microorganismos, linfocitos) para combatir infecciones de bajo riesgo de contaminación de alimentos.

Incidencia disminuida o de gravedad de diarrea, otitis media, infección de vías respiratorias bajas, meningitis bacterianas y enterocolitis necrosante. Posiblemente protección vs de muerte súbita infantil, DM insulina dependiente, enfermedad de Crohn, colitis, linfoma y alergias.

c) Fisiológicos. Contenido de agua de 85-87% de volumen para mantener la hidratación, carga renal de solutos baja, ayuda a la función renal, ayuda a la maduración intestinal. El lactante regula su ingesta basándose en sus necesidades por medio de la alimentación a libre demanda, la composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño colostro de transición.

Lactancia con sucedáneos de la leche humana.

Los leches que se encuentran en los comercios para alimentar a lactantes se denominan sucedáneos de inicio o de continuación. Los de inicio satisfacen las necesidades nutricionales de los lactantes hasta los 4 o 6 meses. Los de continuación se consideran como un alimento para utilizarse como parte del 80% de la dieta líquida en el proceso de introducción de alimentos diferentes a la leche humana.

El contenido de nutrientes es diferente entre un sucedáneo de inicio o de continuación, las indicaciones son:

1. Generales. Por sustitución en hijos de mujeres que desean suspender los alimentos al pecho ocasionalmente o la producción de leche es insuficiente, puede surgir por mala tolerancia de la mala alimentación al pecho o por dependencia de la madre por situación laboral.

2. Medidas infecciones maternas. Como Hepatitis B, VIH, utilización de medicamentos en la mujer que pueden tener repercusión en el recién nacido o cuando existen problemas de la velocidad del crecimiento del lactante.

Introducción de alimentos diferentes a la leche.

Los objetivos de introducir alimentos son el aporte de energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, crear hábitos saludables y estimular el desarrollo psicoemocional del niño al integrarlo a la dieta de la familia. Se recomienda la introducción a los alimentos a partir de los 6 meses.

- 0-6 meses, lactancia materna exclusiva o con sucedáneos.
- 6 meses, verduras y frutas con cereales, chayote, calabaza, Zanahoria, manzana, plátano, pera, papaya, cereales, cocidos de arroz, maíz fortificado con hierro en presentación de puré, papillas una o dos veces al día.
- 7 meses, verduras, frutas, cereales y leguminosas, betabel, Cuscuta, durazno, mango, jicama, cereales de trigo, avena, tortilla, pan, papa, camote picado, dos veces al día.
- 8-9 meses, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, pollo, arroz, papa, yca, picado o en trozos.
- 10-11-12 meses, Verduras/frutas, todos los cereales, leguminosas, alimentos de origen animal, lácteos, huevos, pescado, yogur, crema, leche de vaca y pescado, en trozos, jugos 4 veces al día.

Alimentación del niño preescolar y escolar.

La edad preescolar abarca desde los primeros años de vida a los 6 años, mientras que la escolar comienza desde los 6 y termina a los 12 con el comienzo de la pubertad. Estas etapas suelen considerarse un periodo de crecimiento latente, a pesar de esta disminución en la velocidad de crecimiento, son etapas de fase de crecimiento cognitivo y emocional, por ello es necesario promover los hábitos saludables que favorezcan la prevención de enfermedades como la desnutrición, anemia, diarrea, DM, obesidad, hipertensión o cáncer.

Evaluación de riesgos nutricios en preescolares y escolares, NOM-037-SSA3-1999, para la atención a la salud del niño se establece que los niños menores de 5 años deberán recibir una atención integrada considerando la vigilancia de la vacunación, esquema básico de vacunación, completa atención del motivo de consulta, vigilancia de la nutrición y capacitación de la madre en cuanto al control de la vigilancia, nutrición y crecimiento. Dicha norma establece que las siguientes medidas de prevención:

1. Orientación alimentaria a la madre o al responsable del menor de 5 años.
 2. Promoción de la higiene dentro del hogar, énfasis en el lavado de manos, corte de uñas periódicamente.
- Suplementación de vitamina A en la alimentación.

2.- Consulta médica o periodicidad mínima de cada 6 meses al registrar edad, peso, estatura, perímetro cefálico y evaluación del período psicomotor.

Por otra parte tres de los principales problemas que puede presentar los niños escolares y preescolares en relación a la alimentación son: según la encuesta de salud en menores de 5 años, prevalencia de moxos, (estatura bajo para la edad, bajo peso), sobrepeso, obesidad y anemia.

Caries

Para prevenir las caries dentales se recomienda desalentar el consumo de alimentos altos en sacarosa, lavar los dientes después de comer cualquier alimento, y de no ser posible enseñarle al niño a lavarse o tomar agua pura, ir al dentista dos veces por año.

→ Recomendaciones Nutricionales.

1.- Mediante una dieta completa y variada, adecuada y suficiente es posible cubrir los requerimientos de vitaminas y nutrientes, por lo que los suplementos vitamínicos no son necesarios. No hay diferencia en las necesidades alimentarias entre ambos sexos hasta los 11 años.

2.- Las recomendaciones de energía se hacen con base al metabolismo basal y la tasa de crecimiento. El aporte energético y de la proteína de la dieta debe ser suficiente para asegurar el crecimiento y desarrollo. El niño no debe comer de prisa o con ansiedad, necesita tiempo para ingerir, tener una buena masticación/digestión y un momento placentero para la familia.

Es importante que hagan 5 comidas al día, 3 mayores y 2 refrigerios. Vigilar los ciclos de sueño y reposo para lograr el crecimiento físico esperado, establecer horarios de comida, ofrecer platillos variados de todos los grupos al niño. Confiar y respetar los gustos del niño para establecer de hambre o saciedad. El niño no debe realizar otras actividades mientras come.

En relación con las golosinas se recomienda no incluirlas como premio, no etiquetar como buenos o malos, no prohibirlas y no fomentar su uso frecuente.

En esta etapa los niños atienden a lo que los demás niños ven o escuchan, para promover hábitos saludables será necesario que el niño pueda observar las prácticas alimentarias de los padres de familia para que ellos puedan emular.

Recomendaciones Nutricionales → EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia entre la niñez y la edad adulta, ocurre en largos variables y su duración ocurre en las circunstancias específicas del individuo, que llega a esta etapa en la que influye en como enfrentará los cambios físicos, sociales, emocionales que ocurren en la adolescencia.

Recomendaciones nutrimentales.

- Las recomendaciones que se hacen básicamente para respaldar y garantizar el crecimiento, tomando en cuenta que se trata de un adolescente que ha llegado a esta etapa en condiciones saludables.
- Las necesidades de energía son diferentes en cada género dado que las mujeres comienza primero la pubertad, por lo que sus necesidades son incrementadas con antelación por la cantidad de estrógenos y progesterona en relación con los niños, por mayor testosterona y andrógenos.
 - Las recomendaciones de energía/proteína se hacen en cuanto a la talla y no en cuanto al peso o edad.
 - Se recomiendan aportaciones diarias de proteínas para contar con reservas y reducir riesgo de osteoporosis.
 - Es importante verificar el consumo frecuente de hierro para reemplazar las pérdidas de minerales en los sangrados menstruales y en los hombres por el crecimiento de tejido muscular y el volumen sanguíneo.
- En ambos sexos es importante asegurar el consumo de zinc dado que tiene influencia en los patrones de crecimiento.
- Es fundamental considerar situaciones de embarazo de actividad física, dado que cambian los requerimientos.

En el primer caso deberá aumentarse la ingesta de energía, proteína, ácido fólico, calcio, fósforo, magnesio, vitA.

En adolescentes que practican deporte regular y con cierta intensidad deberán hacerse ajustes correspondientes de acuerdo con el tipo de deporte y la frecuencia que practica.

Se recomienda insistir en la adecuada hidratación todos los días, la recomendación es de 7 ml de agua x kcal consumida.

Recomendaciones de nutrientes específicos.

• Calcio. En el sexo Fem. de 10-20 años, 210-400 mg/día; del sexo Masc. de 10-20 años, 240-410 mg/día.

→ Hierro. Fem. de .57-7.7 mg/día | Masc. de .23-.9 mg/día;

→ Zinc. Fem. de .27-0.5 mg/día | Masc. de .18-.31 mg/día.

Sugerencias al orientar a los adolescentes en alimentación.

- Considere escuchar con atención los dudas antes de informarlas.
- Personalizar lo más posible el plan de alimentación.
- Tomar en cuenta que los adolescentes se apegan poco a patrones alimentarios.
- Ayudar al adolescente a optimizar sus recursos / explicar opciones y que coner para que aprenda a elegir entre todos.
- Utilizar el sistema mexicano de equivalentes solo cuando el adolescente tenga que mejorar la ingesta y con la idea de facilitar que disfrute lo que come, que sea responsable de su vida.
- Nunca omitir preguntar que puedan orientar acerca de si existe o no algún trastorno de conducta alimentaria, si es así es recomendable contar con algún especialista de salud mental para canalizar.

Es el periodo mas largo de la vida, abarca de los 20 a los 60/65 años que a su vez pudiera dividirse en dos etapas adultas tempranas, o adulto joven hasta los 40 años y adulto medio de los 41 a 61 años, las principales enfermedades relacionadas con la nutrición que hay que atender en este grupo y se han convertido en un problema de salud pública son la obesidad hipertensión arterial y DM2.

Requerimientos Nutricios.

Las necesidades energeticas podemos determinarlas por factores como lo son: sexo, edad, estado fisiológico y duración e intensidad de la actividad física.

Tomar en cuenta los requerimientos nutricios que se usarian para el mantenimiento según sea el caso.

El aporte de energia corporal debe permanecer estable en situaciones especificas como el embarazo se debe aumentar el consumo de energia y micronutrientes.

Segun recomendaciones del estado fisiológico con el que se inicia el embarazo. Debido a la importancia de la prevención o la atención temprana de enfermedades crónica-degenerativas en esta etapa se recomienda que el adulto sano se someta a una evaluación periodica anual de rutina o semestral de acuerdo a su estado de salud y sus riesgos particulares, esta evaluación debe incluir: antropometría, bioquímica sanguínea, clínica y dietética.

Orientación alimentaria.

El objetivo en esta etapa es la obtención de una mejor calidad de vida, actualmente esto implica, en la mayoría de los casos un cambio de hábitos. Es fundamental que el profesional conozca al paciente. Comprenda la situación particular y le muestre las alternativas o herramientas específicas a su caso. Considere que el paciente con obesidad, hipertensión o Diabetes, está viviendo un proceso crónico, no curable y por tanto su tratamiento requiere toda la vida. Ayudar al paciente a comprender que la curación o control, dependerá de las decisiones que tome cada día. Recomendar practicar una alimentación completa, variada, equilibrada, adecuada e íntegra, realizar monitoreo de peso y no espaciar las comidas para evitar la ansiedad.

Selección de alimentos.

Incluir abundantes verduras, pocas porciones de fruta, combinar cereales con leguminosa y disminuir el consumo de alimentos de origen animal. Ingerir preferir verduras y frutas secas evitando enlatadas y procesadas. Cereales integrales con su contenido de fibra, poca grasa y azúcar, cortes de carne magras, eliminar la piel de aves, consumir más pescado, evitar consumir alimentos como la manteca, crema, manteguita, tocino, preferible aceites vegetales de granola, disminuir o moderar el consumo de sal, evitando enlatados, gaseificados, embutidos, sopas instantáneas y botanas comerciales.

Preparación de alimentos.

Elegir métodos de cocción como hornearlo, a la plancha, al vapor, a la parrilla o en estofado, evitando las frituras, capeados o empanizados. Sazonar con hierbas de olor y especias, utilizando sustitutos de sal.

Otras recomendaciones diarias: hacer de 3 a 5 comidas todos los días con horarios regulares, evitando traspaños, beber mínimo de 1.5 a 2 ltr de agua al día, evitar someterse a dietas de control de peso sin un control nutricional, realizar diariamente de 20-30 min de ejercicio.

Aumentar actividades en la vida cotidiana, subir escaleras, caminar, disminuir el uso del coche.

Moderar o evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol.

Alimentación de la Mujer en edad reproductiva.

Mujer no embarazada

Desde el punto de vista fisiológico la característica más distintiva es de los 12 años y 48 años, dada la capacidad reproductiva. Para ello requiere una producción regular de estrógenos. El estrógeno además de dar lugar a caracteres sexuales secundarios, compone la maduración de ovocitos e imprime ciertas características al metabolismo energético que permite responder adecuadamente a largos periodos de escasez de alimentos y adicionalmente le brindan protección ante el riesgo de padecer diabetes o enfermedad cardiovascular.

En términos generales se puede recomendar que la mujer no embarazada procure hábitos alimentarios y estilos de vida saludable para mantener un estado de salud adecuado y para que en la menopausia disminuya las cantidades de estrógeno, y no incremente de manera significativa su riesgo de presentar enf crónica-degenerat.

• Con respecto a los hábitos alimentarios:

1. Utilizar el plato del bien comer para planear la alimentación procurando incluir al menos un alimento de cada grupo.
2. Procurar comer alimentos distintos cada día.
3. Preferir verduras/frutas de temporada por su mejor calidad.
4. Combinar cereales con leguminosas sin exceder el requerimiento energético, para obtener mejor calidad de proteínas de origen vegetal.

- 5._ Preferir las carnes blancas como el pollo y pescado sin piel. El consumo de carnes rojas debe ser esporádico y en porciones pequeñas al estándar.
- 6._ Evitar en lo posible alimentos ultraprocesados, grasas saturadas, azúcar y sal.
- 7._ Cocinar con la menor cantidad de sal o usar sustitutos.
- 8._ Beber un millilitro de agua por centímetro de estatura.
- 9._ Si se ingiere alcohol, no beber más de 2 copas al día.
- 10._ Realizar actividad físico de mínimo 30 min/día.
- 11._ Mantener peso saludable (IMC 20-25), se sugiere vigilar que la cintura mida menos que la cadera, (cintura de 86cm).

Recomendaciones según la adecuación del peso:

- a) Bajo peso: Se sugiere buscar la presencia de infecciones genético-uritarias asintomáticas y son causa frecuente del aumento del gasto energético. Se recomienda evaluar la dieta para conocer si es suficiente, en algunos casos la actividad física suele ser excesiva y entorpece la ganancia de peso. En estos casos existe el riesgo de presentar hipertensión aguda en el embarazo, que se alivian prematuramente o el bebé presente bajo peso/alta.
- b) Sobrepeso: Se debe evaluar si la dieta es excesiva o si la AF insuficiente (o ambas). En estos casos es frecuente que la mujer presente alteraciones del metabolismo de la glucosa o OG. Se debera vigilar la ganancia de peso por edad gestacional, no restringir la ganancia absoluta.

C) Normal: En estas mujeres se sugiere una evaluación periódica a fin de evitar que se desvien la ganancia de peso esperada (de 9-11 kg).

Mujer embarazada.

Durante la gestación se lleva a cabo un proceso que supone una serie de cambios que pueden verse a través de la ganancia de peso. Vigilar la adecuada ganancia de peso es de las mejores formas de prevenir el nacimiento de productos prematuros/con bajo peso. De acuerdo a la NOM-043 la ganancia de peso debe estar en función del peso pregestacional. Sin embargo, la evaluación de la ganancia supone que se cuenta con 2 pesos, el pregestacional y el peso registrado en control prenatal.

Alteraciones frecuentes.

De acuerdo con las estadísticas de salud se presentan durante la gestación en orden de frecuencia:

1. Anemia ferropénica
2. Diabetes gestacional
3. Enfermedad hipertensiva del embarazo

Estas 3 alteraciones se encuentran claramente relacionadas con el estado de nutrición de la mujer antes y durante la gestación.

Molestias frecuentes y recomendaciones nutricionales.

1. - Las agruras son una de las molestias durante la gestación sobre todo durante el primer trimestre. Causado por los cambios hormonales y la expansión del útero que tiende a comprimir el estómago. Para tratar de evitarlas se recomienda fraccionar la dieta en 5 tomas, comer muy despacio, no platillos fritos, empanizados, evitar el alcohol, tabaco, chocolate y condimentos. Importante no acostarse hasta las 3 horas de haber comido y usar almohada alta.
2. - Hemorroides: En estos casos es importante tratar de evitar la constipación, para ello se sugiere incrementar el consumo de líquidos, ingerir fibra a través de leguminosas, verduras, frutas y cereales integrales. Se recomienda realizar caminata suave o ejercicios de baja intensidad.
3. - Náuseas Matutinas: Frecuentes durante las primeras 14 semanas, en ocasiones vomita, sobre todo cuando el estómago está vacío. En estos casos se sugiere consumir galletas tipo kabaneros al despertar, fraccionar la dieta en tomas pequeñas a lo largo del día para evitar que el estómago esté vacío por largos periodos, evitar olores penetrantes, guisar en espacios ventilados, en caso de vomito reemplazar el líquido perdido.

La lactancia.

Por lo que se refiere a la alimentación de la mujer durante la lactancia es importante tomar en cuenta que para la madre, el amamantamiento representa un desgaste mayor del que conlleva el embarazo. Durante la gestación la mujer requiere consumir 300 kcal extra, mientras que en la lactancia se requieren de 500 kcal. A pesar de ello, con frecuencia se presta más atención a una mujer gestante que a una que amamanta.

→ Por lo que se refiere a la alimentación:

- 1... El consumo de cafeína (café negro, bebidas de cola, chocolates) disminuye la producción de leche y puede causar irritabilidad en el bebé. Estas bebidas pueden ser sustituidas por tisanas y aguas de fruta.
- 2... El alcohol pasa a través de la leche y puede ser nocivo para el bebé, por lo que se sugiere suspender. No existe justificación que compruebe que la cerveza produce más leche.
- 3... Si los padres fueron solo fueron alérgicos a un alimento o producto se sugiere que la madre elimine su ingesta durante la lactancia.