



Ensayo

Materia: Educación en la Nutrición

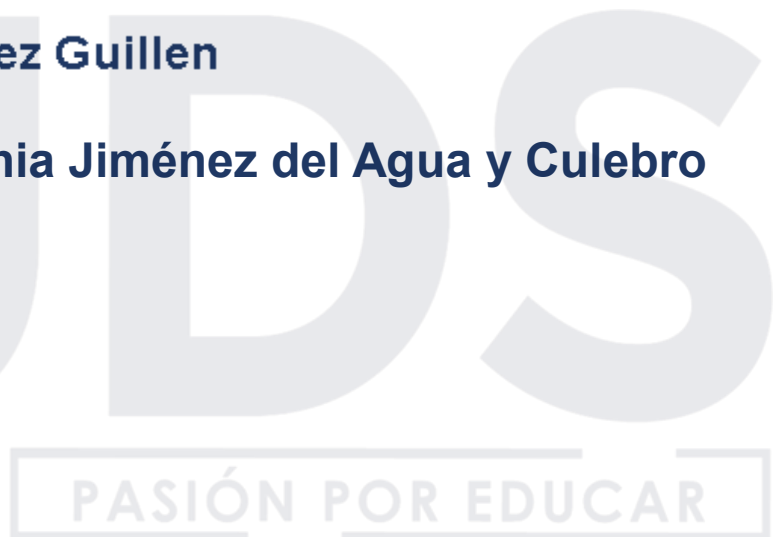
Nombre de la Docente:

Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre de la alumna: Kathia Jiménez del Agua y Culebro

Grado: 4° Cuatrimestre

Grupo: "A"



Comitán de Domínguez Chiapas a de noviembre



Alimentación y distribución calórica en el embarazo

Se ha demostrado la consideración de influencia en una alimentación equilibrada sobre el curso del embarazo. Una alimentación saludable debe ser (suficiente, equilibrada, variada y adecuada), para prevenir alumbramientos prematuros y problemas ligados al desarrollo. La alimentación posee mayor importancia en las mujeres multíparas, sobre todo si existe un corto periodo de intervalo entre ellos, evitando anemias, y descalcificaciones.

Las recomendaciones durante la gestación pretende conseguir los sig. Objetivos

- Cubrir las necesidades nutritivas de la mujer
- Satisfacer las exigencias nutritivas debidas al crecimiento fetal
- Preparar el organismo materno para afrontar el parto
- Promover y facilitar la lactancia

El estatus nutricional de una mujer embarazada puede afectar el resultado del embarazo. En el 1º trimestre la madre tiene que estar bien nutrida para la formación de placenta. Durante este periodo de la madre necesita nutrientes adicionales incluyendo calorías, proteínas y ciertas vitaminas y minerales. En el segundo trimestre requiere un aumento de energía dedicándose al crecimiento del útero y otros tejidos maternos. En el tercer trimestre la energía se dedica al aumento del feto y placenta para ello la mujer embarazada necesita

- 340 kcal adicionales en por día en segundo trimestre
- 452kcal adicionales por día en el tercer trimestre

Durante el embarazo y lactancia la ingesta de ácidos grasos n-6 y n-3 aumenta teniendo, la necesidad de acumular ácidos grasos alrededor de 620g. Un miembro de la familia n-3 es el ácido docosahexaenoico (DHA) importante para el crecimiento fetal, el cuerpo puede convertir el n-3 a DHA en cantidades limitadas. La ingesta de proteína se requiere para la formación de tejido fetal y la madre lo necesita para el crecimiento de sus propios tejidos, la ingesta de proteína se vuelve peligrosa cuando la madre tiene fenilcentonuria y come de manera inapropiada. Las embarazadas tienen la necesidad de algunas vitaminas evitando cantidades excesivas. El RDA de vitamina C para una mujer embarazada es de 13% mayor que para una no embarazada. Los RDA de todas las vitaminas B, excepto la biotina aumenta durante la gestación el aumento en el requerimiento es comprensible en particular de tiamina, niacina y vitamina B6 son coenzimas implicadas en el metabolismo energético entre ellas también están la vitamina B12 y ácido fólico. El RDA de vitamina B12 es ligeramente mayor a mujeres no embarazadas. El RDA de vitamina E y la IA de vitamina K son iguales en mujeres embarazadas a las no embarazadas. El RDA de hierro supone una tasa de absorción de 20%recomendado suplementos con 30mg de hierro diarios después del 1º trimestre. Los RDA para mujeres embarazadas y en lactancia aprox50% mayor a otras mujeres. De 100 a 104g(3.5 a 4 oz) de carne magra de espaldilla recubierta de res.

Recomendaciones generales:

- El perfil calórico de una mujer embarazada es el mismo que para una mujer adulta(10-15%kcal de proteínas , 50-55%b de Hc y 30% de lípidos)

- Se recomienda distribuir la ingesta en 5 comidas al día para evitar ayunos prolongados y reducir en la medida posible náuseas y vómitos
- Se debe seleccionar los alimentos en función de calidad y no cantidad
- La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos
- Abstenerse de consumir alcohol y tabaco
- Moderar el consumo de sal, edulcorantes artificiales y bebidas con cafeína
- Realizar AF moderada

Alimentación y distribución calórica en infantes

La nutrición pediátrica ha evolucionado en los últimos decenios, hace años era una disciplina enfocada a la alimentación del lactante con el fin de conseguir un crecimiento y desarrollo adecuados previniendo enfermedades carenciales frecuentes, algunos datos relacionan la DM tipo 1 con la alimentación artificial del RN. Por otra parte la introducción de ciertos alimentos como los cereales con gluten a determinadas edades puede tener relación con el desarrollo de la enfermedad celíaca. Un niño de 3 años se encuentra en un periodo de transición de lactante a estable del escolar, probando nuevos sabores y texturas demostrando sus preferencias.

Para la población de uno a tres años de ambos sexos los requerimientos son:

- Energía: entre 1.000 y 1.300 kcal al día
- Proteínas: 1,1g/kg/día lo que equivale a 13g/día
- HC: 130g/ día, entre el 45 y el 65% de VCT
- Fibra: AI de 19g/día
- Lípidos: entre el 20 y 30% del VCT

El grupo de 2 a 5 años ingiere una cantidad de proteínas muy alta de 65%g/día y una dieta deficitaria en vitaminas D y E. Se ha detectado 2 factores clave en el momento del desayuno, la primera es que el 40% de los niños no dedica tiempo suficiente a desayunar y 1 de cada 10 niños desayuna sin la supervisión paterna decidiendo que desayunaran

- Energía: 1.742kcal/día en niños y 1.642kcal/día en niñas
- Proteínas: 0,95g/kg y día, lo cual significa aprox. 19g/día (10-13% del VCT)
- HC: 130g/día (45-65% del VCT) las AI de fibra son 19g/día
- Lípidos: 25% y el 35% del VCT, con AI de AGP n-6 de 10g/día y de AGP n-3 de 0,9g/día

Alimentación y distribución calórica en adolescentes

El periodo del adolescente es difícil de precisar, ya que cambian enormemente en cada persona pero pueden fijarse, desde los 10-11 años hasta los 16-18 años. Suele subdividirse en periodo pre-adolescente (10-13) y adolescente (14-18 años). Este periodo se caracteriza por un rápido crecimiento en peso y talla, adquiriéndose el 50% de peso definitivo y el 25% de la talla adulta, se produce una serie de cambios con la aparición de

los caracteres sexuales en la composición corporal, condiciona un incremento de los requerimientos energéticos de proteínas algunas vitaminas(

principalmente A,C,E Y folatos) y de minerales, las recomendaciones generales en la elaboración de dietas y menús para este grupo de edad se asemejan a la de los adolescentes, ajustando el aporte energético a las calorías citadas hay que resaltar características propias

- El consumo de leche como principal aporte de calcio es apropiado para la mayoría de la población. Sin embargo su consumo excesivo puede no ser adecuado ya que por ejemplo. Una ingesta superior a litro/día aportaría unas 700kcal.
- Ingestas más adecuadas de ácido fólico, la ingesta de frutas y hortalizas sigue siendo baja por lo que hay estimular su consumo
- Disminuir el consumo de embutidos y , cuando se consuman, escoger los magros
- Evitar el consumo de chucherías y bollería no casera de forma sistemática, su consumo debería ser ocasional
- Incorporar hábitos adecuados en las comidas
- El anexo de este manual figuran dietas de 1,700kcal /día apropiadas para niños escolares, aunque deberían individualizarse para cada persona

Alimentación y distribución calórica en deportistas

Alimentación y distribución calórica en PT. con HA

es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares , insuficiencia cardiaca y cardiopatía la hipertensión tiene remedio y su control no solo logra salvar vidas , la hipertensión se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad. Sin embargo el fenómeno parece multifactorial factores estructurales, factores funcionales y estos se dividen en sistema renina-Angiotensina, resistencia periférica resistente a la insulina S.N autónomo, factores diuréticos circulantes. En casos de crisis hipertensiva, pueden existir cefalea, mareos, visión borrosa o nauseas. La HTA puede ser secundaria a otras causas. Así podemos distinguir causas exógenas, causas renales, causas supra renales, otras causas biológicas. Dentro de su tratamiento realizar ejercicio físico moderado como caminar durante 30 a 60 min, se recomienda la práctica regular de ejercicio moderado de 3 a 4 días.

Tanto en niños como en adultos el exceso de peso favorece el padecimiento de hipertensión, el mecanismo responsable es que la obesidad genera resistencia insulinica e hiperinsulinemia .

Para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción en el peso corporal. Para mantener el balance energético y conseguir un buen control de peso corporal también es importante, evitar el sedentarismo, reducir la ingesta de grasa saturada es una medida conveniente en el control de PA. Comprobaron que el contexto de una dieta saludable la sustitución parcial de hidratos de carbono por proteínas o grasa mono insaturada AGM, evitando el consumo de azucares,

grasas, sal y azúcares, harinas y consumo de bebidas azucaradas, evitar el consumo de carnes rojas y evitar conservas

Alimentación y distribución calórica PT. de 3ra edad

Este es un proceso orgánico universal que determina cambios decisivos en la constitucionalidad de nuestro organismo como nuestro organismo, con aumento de vulnerabilidad ante estímulos cada vez menos potentes implicando mayor susceptibilidad para enfermarnos y es decir una mayor facilidad progresiva para fallecer caducar o morir

Rodríguez Martínez. (2020). Antología Educación en Nutrición. Obesidad y Desnutrición. 8-33. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/alSelRecurso.php>