



Nombre del alumno: DIEGO ALEXANDRO MORALES DE LEON

Nombre del profesor: DANIELA MENDEZ

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: EDUCACION EN NUTRICION



PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4°

Grupo: Nutrición

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 De noviembre del 2020.

Alimentación y distribución caloría en la infancia y adolescencia

La infancia es una etapa de la vida muy importante, en ella se producen cambios en forma constante, por ello es esencial tener en cuenta la importancia de la alimentación infantil. A partir de una nutrición sana, equilibrada y completa para niños, se puede lograr un mejor desarrollo físico e intelectual. Si el niño no está bien alimentado durante los primeros años de vida, puede tener un efecto importante en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición, el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar. Transcurridos los dos primeros años de vida del niño, correspondientes al periodo de crecimiento acelerado, se pasa a la etapa de crecimiento estable en la edad preescolar (3-5 años) y escolar desde los 6 años al comienzo de la pubertad. El desarrollo psicológico en los preescolares incluye la incorporación paulatina de habilidades motoras y del lenguaje; más tarde, durante la época escolar, maduran habilidades como: la lectura, la escritura, las operaciones matemáticas y la adquisición progresiva de conocimientos. En la etapa preescolar, los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, empiezan a interesarse por los alimentos, a preferir algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener poco apetito, a ser monótonos. La etapa de la adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento y desarrollo, hasta el punto que se llega a alcanzar en un periodo relativamente corto de tiempo, el 50% del peso corporal adulto; se experimenta una velocidad de crecimiento mayor que en cualquier otra edad a partir del 2º año de vida. A esto contribuye, también, la maduración sexual, que va a desencadenar importantes cambios, no solo en la composición corporal sino en su fisiología y en sus funciones orgánicas. Existe una enorme variabilidad en el momento en el cual se produce este cambio. La ingesta recomendada de proteínas es de 13 g/día entre los 1 y 3 años, de 19 g/día entre los 4 y 8, y de 34 g/día entre los 9 y 13 años. En la dieta del niño, el aporte de hidratos de carbono ha de cubrir el 45-65% de la energía total para todo el periodo desde 1 a 18 años. La recomendación de lípidos en la dieta es máxima en la lactancia (en torno al 50% de la energía de la leche materna la proporciona la grasa) y disminuye durante la infancia al 30-40% de la energía de la dieta a los 1-3 años y al 25-

35% del aporte calórico a los 4-18 años, alcanzando así los valores recomendados para la edad adulta. La adolescencia es una etapa decisiva en el desarrollo humano por los importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que en ella ocurren y que condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos alimentarios y de comportamiento. La adolescencia se asocia con multitud de cambios en el estilo de vida personal y es de esperar que haya variaciones en la preferencia de alimentos y en los hábitos alimentarios. En la adolescencia es muy común que se pase una gran parte del tiempo fuera de casa y consumen comida preparada, por lo general, rica en calorías y grasa

Alimentación y distribución caloría en la tercera edad

La etapa de la tercera edad es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad. El envejecimiento produce unas modificaciones en el organismo que se caracterizan principalmente por cambios físicos y psicosociales. En concreto, los cambios físicos se producen por el propio deterioro del organismo con el paso de los años y se caracterizan por una pérdida en la sensibilidad de los sentidos, pérdidas dentales que dificultan la masticación, problemas al tragar los alimentos, dificultad al moverse, etc. Como consecuencia de estos cambios físicos, la alimentación puede verse disminuida y puede desencadenar en un mal estado nutricional y de salud. En casos en los que esta situación se prolongue, puede dar lugar a la aparición de desnutrición y su calidad de vida puede verse comprometida. Por todo ello, mantener una buena alimentación adaptada a cada individuo durante la vejez es de vital importancia. Además de los cambios físicos, también se enfrentan a cambios psicosociales, en los cuales se enfrentan a cambios en su vida personal y del medio que les rodea. Así las pérdidas familiares, la jubilación y el aislamiento tanto social como en ocasiones familiar son los principales cambios a los que se enfrentan. El envejecimiento afecta de forma muy importante y a veces de forma severa a los procesos de la digestión, absorción, utilización y excreción de nutrientes. Por ello, es importante adecuar las estrategias nutricionales y los métodos de preparación de los alimentos a las personas de avanzada edad. La disminución de la percepción sensorial forma parte del proceso del envejecimiento. Son muy frecuentes los cambios en el gusto, olfato, oído, los requerimientos nutricionales en la tercera edad encontramos que el aporte de proteínas en el anciano puede verse comprometido debido a múltiples causas tales como los trastornos de la masticación, cambios en las apetencias,

coste elevado de los alimentos proteicos, alteraciones digestivas y procesos patológicos intercurrentes. Las recomendaciones para hombres y mujeres sanos mayores de 51 años son de 0,8 g de proteínas/kg/día, que equivale a 63 g/día para los hombres y 50 g/día para las mujeres. Las recomendaciones españolas para varones y mujeres sanos de >50 años son de 54 g de proteína/día y de 41 g/día, respectivamente. Las grasas deben aportar como máximo el 35% de la energía de la dieta con una distribución de <10% de ácidos grasos saturados, ≤10% de poliinsaturados y el resto como monoinsaturados. El aporte de colesterol no debería sobrepasar los 300 mg/día. La ingesta de carbohidratos debería ser aproximadamente el 50-55% del total calórico de la dieta, con mayoría de carbohidratos complejos y restricción de los simples. Es importante recordar que los ancianos pueden presentar intolerancia a la lactosa, con molestias digestivas e incluso diarrea. Las dificultades de masticación pueden provocar un rechazo de las frutas y verduras crudas con la consiguiente disminución de la ingesta de fibra. La falta de fibra puede agravar algunos de los problemas frecuentes en el anciano como el estreñimiento, el uso de laxantes y la diverticulitis. Por ello, en el anciano es importante procurar un aporte adecuado de fibra a partir de frutas, verduras y leguminosas 15-20 g/día.

Alimentación y distribución caloría en la etapa del embarazo

-La gestación o embarazo es un proceso fisiológico de enorme trascendencia, porque para la formación del nuevo ser es preciso un aporte de nutrientes que deben ser adecuados en cantidad, calidad y suministrados a lo largo del embarazo, de tal modo que en el desarrollo del bebé puedan expresarse con toda la potencialidad genética existente. También hay que conocer que un mal estado nutricional materno puede ocasionar problemas de prematuridad y mortalidad fetal, y que los estados de obesidad también pueden resultar peligrosos para la salud del futuro bebé. Durante el embarazo se producen una serie de adaptaciones del metabolismo todas ellas dirigidas a una mejor utilización de los nutrientes por parte de la madre y del feto. Para que el embarazo se desarrolle con éxito, las mujeres embarazadas deben prestar especial atención a su alimentación, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan. Esto hace necesario que el personal de salud oriente sobre los ajustes y los cambios que deberá realizar a su dieta habitual. A medida que la mujer embarazada se nutre a sí misma también nutre al niño en formación, por lo que, al brindar una alimentación adecuada, en cantidad y calidad, se asegura que se disponga de todos los nutrientes que necesitan ambos. Cuando una mujer embarazada no consume una

alimentación adecuada, pone en riesgo su salud y el bienestar del niño en formación. En el caso que la madre no consuma los nutrientes suficientes, su organismo se adaptará y utilizará sus reservas para cubrirlos; esta situación puede llegar a afectar su estado nutricional y su salud. Las carencias nutricionales derivadas de la deficiencia alimentaria pueden llevar a provocar serios problemas en el niño en formación, como bajo peso al nacer, malformaciones, trastornos en el crecimiento y en el desarrollo, entre muchos otros. La mujer embarazada necesita cubrir una mayor cantidad de nutrientes que una mujer no embarazada. Se requiere aumentar el consumo de 300 calorías por día para compensar el trabajo extra que realiza el cuerpo para la formación del niño y los tejidos maternos propios del embarazo. La suplementación con hierro y ácido fólico es necesaria, debido a que la dieta habitual no es suficiente para cubrir las altas demandas que requiere el período de embarazo. Es por eso la importancia de la suplementación con hierro y ácido fólico, para garantizar un embarazo exitoso y evitar deficiencias de ambos nutrientes. Enfocándonos en el consumo de alimentos ricos en hierro, como los son: hígado y otras vísceras, moronga, carne, pollo, frijol y hojas de color verde intenso acompañados de cítricos. En cuanto a las proteínas se recomienda aumentar el consumo de alimentos de origen animal, principalmente diversos tipos de carnes, leche y huevos para lograr completar de 10 a 13 gramos diarios adicionales que necesita la mujer embarazada, en especial durante los últimos dos trimestres. En caso que a las mujeres embarazadas se les dificulte aumentar el consumo de alimentos de origen animal por su alto costo, se recomienda consumir mezclas vegetales cuya combinación (cereal y leguminosa) mejora la calidad de su proteína y puede llegar a ser comparable a la proteína de la carne o el huevo.

Alimentación y distribución caloría en el deportista

La alimentación del deportista no sólo debe nutrir las células del organismo para que éste se desarrolle y mantenga, sino que, además, debe cubrir el gasto derivado del esfuerzo extra. También, como en otros aspectos de la vida, la alimentación del deportista se ve rodeada de ciertos matices que, si bien benefician en algunos casos, son muy perjudiciales en otros. Asimismo, hay que tener en cuenta que, la alimentación y el deporte deben estar relacionados. Es decir, no todos los deportes llevan asociado el mismo tipo de alimentación. Se deben hacer diferencias según una serie de características como tipo de acto deportivo, aeróbico o no, características del deportista. Cuando se practica un deporte con cierta intensidad, el metabolismo tiene que adaptarse a la nueva situación, por lo que las

necesidades de nutrientes cambian significativamente. En esta sección explicaremos cómo afecta la actividad deportiva a los requerimientos de cada uno de los nutrientes esenciales Agua y electrolitos, Hidratos de Carbono, Lípidos, Proteínas Cada deportista es diferente, y no existe una dieta única que satisfaga las necesidades de todos los deportistas en todo momento. Las necesidades individuales cambian incluso a lo largo de la temporada, y los deportistas deben ser flexibles para acomodarse a cada circunstancia. La clave es conseguir la cantidad adecuada de energía para mantenerse saludables y rendir bien. Los hidratos de carbono su función es fundamentalmente energética. Un gramo de hidratos de carbono no aporta unas 4 kcal. Es importante que la dieta sea rica en ellos, dado que son el principal combustible para los músculos durante la práctica de actividad física. Con los ejercicios de alta intensidad y corta duración el cuerpo consume mayor cantidad de hidratos de carbono. Una dieta rica en hidratos de carbono es uno de los principios fundamentales de un deportista. Un 60-65% del aporte diario de energía debería de proceder de ellos. Nos aporta las reservas, en forma de glucógeno, que nuestro músculo requiere para la contracción. Las grasas son fundamentalmente energéticas. Un gramo de grasa aporta 9 kcal. aproximadamente. La cantidad adecuada para un deportista son entre un 20-25% de las calorías totales de la dieta, procurar no superar el 30%, aunque existen excepciones. Los músculos consumen más grasas a medida que aumenta la duración del ejercicio y disminuye la intensidad del esfuerzo físico. Las grasas son importantes para que proporcionen energía durante el ejercicio cuando se trata de un Metabolismo Energético Aeróbico, donde el trabajo que realiza el músculo supera los tres minutos. Los alimentos que tienen un mejor perfil lipídico son el pescado azul y los frutos secos. Las proteínas forman la base de nuestra estructura orgánica. Se denominan de buena calidad cuando contienen una cantidad adecuada de todos los aminoácidos esenciales. Se recomienda que supongan alrededor del 12-15% de la energía total de nuestra dieta. Las podemos encontrar en alimentos de origen animal como el pescado, carnes, leche y huevos

Alimentación y distribución caloría en diabetes e hipertensión arterial

La diabetes es, hoy por hoy, uno de los principales problemas sanitarios a escala mundial. La Diabetes se define como una enfermedad endocrino-metabólica de carácter crónico y elevada prevalencia, caracterizada por la alteración del metabolismo hidrocarbonado, que se manifiesta principalmente por la elevación persistente y mantenida de la glucemia plasmática, como consecuencia de la disminución de la secreción pancreática endógena

de insulina; de una disminución de su eficacia, fenómeno más conocido como insulinoresistencia; o de la combinación de ambos. En lo que respecta al metabolismo intermediario, también a nivel lipídico y proteico podemos encontrar alteraciones relevantes en tanto que contribuyen a la aparición de las denominadas complicaciones crónicas. Se distinguen cuatro tipos básicos de diabetes: • Diabetes tipo 1. • Diabetes tipo 2. • Diabetes mellitus gestacional y Otros tipos de DM. En la DM1 el mecanismo fisiopatológico que determina la aparición de la enfermedad es la destrucción de las células b pancreáticas encargadas de la secreción de insulina, fenómeno que inexorablemente lleva a la deficiencia absoluta de insulina. En la mayoría de los casos esta destrucción se inicia con la presencia de anticuerpos dirigidos frente a la célula b. En los casos en los que no demostramos la presencia de estos anticuerpos hablamos de DM1 idiopática. La enfermedad suele presentarse en la infancia y/o adolescencia (< 30 años), de forma abrupta, debido a la rápida y progresiva pérdida de la capacidad secretora de las células b del páncreas. La administración de insulina es el pilar fundamental de su tratamiento, si bien no debemos menospreciar la importancia de una adecuada educación nutricional, así como cambios en el estilo de vida. En la DM2 el mecanismo fisiopatológico fundamental es la disminución de la eficacia de la insulina por disminución de la sensibilidad a la misma, también denominada resistencia basal a la insulina. La dieta en los pacientes tipo 2 tiene una importancia fundamental, encaminada no sólo al control de la hiperglucemia, sino también al control del peso y de los factores de riesgo frecuentemente asociados. El cambio en el estilo de vida en estos pacientes adquiere gran relevancia. Bajo el término de DMG englobamos cualquier tipo de DM que se diagnostique durante el embarazo independientemente de la etiología o de su persistencia una vez terminado el embarazo. Para su adecuado tratamiento es necesaria la utilización de insulina dado que los antidiabéticos orales disponibles actualmente podrían resultar teratógenos. La hipertensión arterial es una elevación sostenida de los niveles de la presión sanguínea por encima de valores considerados normales. La presión arterial está originada por la presión que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias y oscila según las variaciones rítmicas de la contracción cardíaca. Durante la contracción del corazón se produce la máxima presión o presión sistólica. Después, el músculo cardíaco se relaja y la sangre entra en el ventrículo, produciéndose la mínima presión en las arterias o presión diastólica. La diferencia entre ambas presiones se llama presión de pulso o presión diferencial. Entre las enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial o, en muchos casos, las derivadas de ésta, destacarían entre otras: hemorragias y/o trombos, angina de pecho, infarto, insuficiencia

cardiaca, arritmias, muerte súbita, cambios en la función visual, hemorragias oculares, así como daño en el riñón y otros órganos. La alimentación y el estilo de vida son dos de los pilares básicos para el tratamiento y control de la hipertensión arterial. Una dieta equilibrada y ajustada a las características individuales de cada paciente, disminuye las complicaciones y aumenta la calidad de vida. Es importante evitar, mediante estas medidas preventivas, el desarrollo de otras enfermedades asociadas que podrían afectar severamente tanto a la calidad como a la esperanza de vida del paciente. La cantidad de calorías al día que un paciente con dm y has debe consumir. el consumo en mujeres es de unas 1.800-2.000kcal/día, lo que viene siendo 35 kcal/kg/día, en cuanto a los hombres, de unas 2.500-2.700 kcal/día esto sería 40 kcal/kg/día.

Bibliografía

Antología (Uds.) educación en la nutrición. – pág. 102