



**Nombre de alumno (a): Trujillo Javier Abril de los
Ángeles**

Nombre del profesor: Daniela M.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico de la unidad 3

Materia: Planeación dietética

Grado: 2°

Grupo: A

Dietas en distintas etapas y estilos de vida.

Dieta en el embarazo y lactancia.

Ayuda para prevenir alumbramientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido, como pueden ser disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones y otros.

Recomendaciones alimentarias

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

Control del peso

El volumen plasmático durante el embarazo se expande en cerca de 50%, y requiere una ingesta de líquidos de alrededor de 9 tazas diarias.

Alrededor de 40% de las mujeres estadounidenses adquiere peso dentro de los rangos recomendados, aunque cerca de la mitad de las embarazadas no recibe consejo, apropiado o inapropiado, con respecto al peso deseable.

Bases y normas

El embarazo se inicia con la implantación de un óvulo fecundado, lo que comporta una amplia serie de cambios fisiológicos ligados al efecto de las hormonas producidas por el organismo materno y por la placenta. Los siguientes cambios son adaptaciones que permiten el desarrollo del feto y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades maternas.

Planificación del menú

El perfil calórico de la dieta de una mujer embarazada es el mismo que el de una mujer adulta (10-15% kcal de proteínas, 50-55% de HC y 30% de lípidos). Se recomienda distribuir la ingesta en unas cinco comidas al día para evitar ayunos prolongados y reducir en la medida de lo posible náuseas y vómitos. Se deben seleccionar los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad. La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos. Las técnicas culinarias más aconsejables son cocción al agua (vapor, hervido, escalfado), al horno, en papillote y a la plancha. Moderar las frituras, los estofados, los rebozados, los rehogados y los empanados. Abstenerse de consumir alcohol y tabaco. Moderar el consumo de sal (utilizar sal yodada), edulcorantes artificiales y bebidas que contienen cafeína.

Alimentación infantil

Las enfermedades más prevalentes en las sociedades desarrolladas y cuya sintomatología se expresan en el periodo adulto tienen su origen en la edad pediátrica.

La extrapolación de datos en adultos sugiere que determinados factores dietéticos involucrados en dichas enfermedades pueden estar actuando ya desde la infancia.

Dietas post-lactancia

La calidad de la leche materna dependerá de la nutrición materna, el número de veces y la fuerza de la succión del niño y la edad gestacional en el momento del parto. El estado nutricional del lactante alimentado exclusivamente de leche materna está determinado por tres factores: los depósitos de nutrientes acumulados durante la vida intrauterina, la cantidad y biodisponibilidad de los nutrientes aportados por la leche y los factores genéticos y ambientales que modulan la eficiencia en la utilización de estos nutrientes.

Introducción de alimentos

La LM es el alimento ideal durante los seis primeros meses. Al aconsejar la introducción de la AC se debe valorar el ambiente sociocultural, actitud de los padres y la relación madre-hijo. La AC no debe introducirse antes de las 17 semanas (cuatro meses cumplidos) ni más tarde de las 26 semanas. La introducción de la AC debe hacerse cuando el lactante es capaz de mantenerse sentado con apoyo tiene buen control de los movimientos del cuello e inicia los movimientos de masticación.

Alimentación en el niño pre-escolar, escolar y adolescente.

La ingesta media recomendada de un nutriente para cubrir los requerimientos del 98% de la población sana, y las AI como la ingesta media recomendada basada en las estimaciones de ingesta de la población aparentemente sana, por lo que se asume que son adecuadas. Las AI se utilizan cuando no hay suficientes datos para establecer las RDA. Esto significa que en las diferentes etapas de la edad pediátrica los requerimientos exactos de algunos nutrientes no son bien conocidos. y que en algunos casos se establecen requerimientos por extrapolación de valores de adultos.

Dietas en distintas etapas y estilos de vida.

El comedor escolar

Es un servicio complementario en los centros de educación infantil y primaria con un marcado componente social y supone una estructura de apoyo que contribuye a la mejora de la calidad de los centros.

Aspectos socioeconómicos

Posee un claro propósito educativo y social y está destinado a garantizar la efectividad de la educación obligatoria dentro de unos principios de igualdad y solidaridad.

Relación e integración escuela-familia

El funcionamiento del comedor no puede ser ajeno a las familias y debe enmarcarse dentro del Proyecto Educativo del Centro con una Comisión específica en la que las familias participen de forma activa y en la que las decisiones que afectan a este servicio sean tomadas teniendo en cuenta sus opiniones.

Alimentación en las personas de edad avanzada

La interrelación alimentación-vejez es múltiple, funciona en doble dirección y se establece a través de caminos muy diversos. Esta interrelación afecta a diferentes sistemas y aparatos. Entre ellos tal vez los condicionantes de mayor importancia son los derivados de los cambios en el aparato digestivo, pero también juegan un papel destacado los que tienen que ver con el envejecimiento de los sistemas osteoarticular, sensorial, muscular, inmunitario, renal, CV, neurológico, etc.

El comedor de la Residencia de tercera edad

Tiene como objetivo asegurar la ingesta de energía y cada uno de los nutrientes a través de una dieta en aquellos pacientes que requieren un plan de alimentación especial y que generalmente supone una modificación en energía y nutrientes o una modificación de la textura de los alimentos y bebidas a través de dietas terapéuticas modificadas en textura y consistencia.