



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta.

Nombre del tema: Alimentación en las diferentes etapas de vida

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Nutrición clínica

Nombre del profesor: Joanna Judith casanova Ortiz

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 3er.

INTRODUCCION

Conocer las características nutricionales de las personas y su grado de actividad, para unos más intensa y para otros basada simplemente en la suma de diversas actividades de la rutina diaria.

Constituye la base teórica sobre la que es preciso apoyarse para establecer la alimentación más idónea en cualquier periodo de sus vidas ya que toda nuestra vida está determinada por diferentes periodos de tiempo que tienen características y necesidades especiales.

La alimentación en cualquier periodo de la vida trascendental, ya que ayuda al desarrollo y correcto funcionamiento de tu organismo, así como a la prevención y/o el tratamiento de algunas enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna inicie en la primera hora de vida y se mantenga hasta los 6 meses y de forma no exclusiva hasta los 2 años. La alimentación complementaria tiene diversos objetivos, como contribuir al desarrollo del aparato digestivo, aportar los nutrientes necesarios, enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas, ayudar en la formación de hábitos de alimentación saludable, así como estimular el desarrollo psicosocial.

3.1 Embarazo

Una buena nutrición durante las 38 a 40 semanas de un embarazo normal es esencial tanto para la madre como para el niño. Además de sus necesidades nutricionales normales, la mujer embarazada debe proporcionar nutrientes y calorías para el feto, el líquido amniótico, la placenta y el aumento en el volumen de sangre y el tejido graso de pechos y útero. En los estudios se ha mostrado una relación entre la dieta de la madre y la salud del bebé por nacer. También se piensa que la mujer que consume una dieta nutritiva antes del embarazo es más apta para albergar un infante sano que una que no la consume. Se cree que la malnutrición de la madre produce retraso mental y deficiencias en el crecimiento del feto. Los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) tienen un índice de mortalidad (muerte) más alto que los que tienen un peso normal. Ganancia de peso durante el embarazo: El aumento de peso durante el embarazo es natural y necesario para que el bebé se desarrolle normalmente y la madre pueda mantener su salud. Además del desarrollo del bebé, el útero, los pechos, la placenta, el volumen de sangre, los fluidos corporales y la grasa de la madre deben aumentar para responder a las necesidades del bebé. La ganancia de peso promedio durante el embarazo es de 11.3 a 15.8 kg. La ganancia de peso varía, por supuesto. Una adolescente embarazada que aún está en crecimiento debe subir más que una mujer madura del mismo tamaño. Las mujeres bajas de peso deben aumentar de 12.7 a 18.1 kg. Las mujeres de peso promedio deben evitar la ganancia excesiva de peso y tratar de mantenerse dentro del promedio de 11.3 a 15.8 kg. Las mujeres con sobrepeso pueden subir menos que la mujer promedio, pero no menos de 6.8 kilogramos. Nadie debe perder peso durante el embarazo, porque pueden producirse deficiencias nutricionales en la madre y el bebé. En promedio, una persona adulta embarazada no requiere calorías adicionales durante el primer trimestre de embarazo y sólo 300 calorías adicionales diarias durante el segundo y tercer trimestres

Necesidades nutricionales durante el embarazo: Algunos requisitos nutricionales aumentan de manera importante durante el embarazo, las necesidades de proteínas aumentan en 20% para las mujeres embarazadas de más de 25 años y en 25% para las adolescentes embarazadas. Las proteínas son esenciales para la construcción de tejidos y los alimentos ricos en proteínas son fuentes excelentes de muchos otros nutrientes esenciales, sobre todo hierro, cobre, zinc y vitaminas B. No hay necesidad de aumentar la ingesta de vitamina A durante el embarazo. Se sabe que el exceso de vitamina A (más de 3 000 RE) produce defectos de nacimiento como la hidrocefalia (aumento de los espacios llenos de líquido en el cerebro), microcefalia (cabeza pequeña), retraso mental, anomalías en oídos y ojos, labio y paladar leporinos, y defectos cardíacos. La cantidad requerida de vitamina D es de 10 µg. El requisito de vitamina E es de 15 mg α-TE. La cantidad de vitamina K requerida se da como una AI de 75 a 90 µg dependiendo de la edad. Los requisitos para todas las vitaminas solubles en agua aumentan durante el embarazo. Se necesita vitamina C adicional para desarrollar colágeno y para aumentar la absorción de hierro. Son necesarias cantidades mayores de vitaminas B debido al papel que juegan en el metabolismo y el desarrollo de los glóbulos rojos. Los requisitos para los minerales calcio, hierro, zinc, yodo y selenio aumentan durante el embarazo. El calcio es, por supuesto, esencial para el desarrollo de los huesos y dientes del bebé, y también para la coagulación y la acción muscular

3.2 Lactancia

Una mujer necesita decidir si va a amamantar a su bebé antes de que éste nazca. Casi todas las mujeres pueden amamantar; el tamaño de los pechos no es una barrera. La lactancia, la producción y secreción de leche materna con el propósito de alimentar a un bebé, se facilita por medio de la interacción entre varias hormonas después del nacimiento del bebé. La oxitocina y la prolactina instigan el proceso de lactancia. La prolactina es responsable de la producción de leche y la oxitocina participa en su expulsión del pecho. La succión que hace el bebé inicia la liberación de oxitocina, lo que produce la expulsión de la leche hacia la boca del bebé. A esto

se le llama reflejo de eyección. Es un mecanismo de suministro y demanda. Cuanto más se amamante al niño, más leche produce la madre. Toma de 2 a 3 semanas establecer por completo la rutina de alimentación; por tanto, se recomienda no dar ninguna alimentación adicional durante este tiempo. La leche humana está formulada para cumplir con las necesidades nutricionales de los bebés durante los primeros 6 meses de vida. El contenido de hierro en la leche materna es muy bajo, pero se absorbe muy bien, por lo que no se necesita ningún suplemento de hierro para los lactantes.

Beneficios de la lactancia: El principal beneficio de la leche materna es nutricional. La leche materna contiene la cantidad precisa de lactosa, agua, ácidos grasos esenciales y aminoácidos para el desarrollo cerebral, el crecimiento y la digestión. Ningún bebé es alérgico a la leche de su madre, aunque puede tener reacciones a algo que la madre come. La leche humana contiene por lo menos 100 ingredientes que no se encuentran en la de fórmula. Los bebés amamantados muestran una incidencia menor de infecciones en el oído, diarrea, alergias y admisiones a hospitales. Los bebés amamantados reciben inmunidad de la leche de su madre para las enfermedades que ésta ha padecido o a las que ha estado expuesta. La succión del pecho promueve un buen desarrollo de la mandíbula porque se requiere más trabajo para obtener leche del pecho que de una botella y el ejercicio fortalece las mandíbulas y fomenta el crecimiento de dientes rectos y saludables.

Leche materna: Durante los primeros días de vida, un bebé alimentado con lactancia materna toma calostro, un líquido transparente amarillento que satisface sus necesidades nutricionales durante la primera semana. Contiene menos grasa e hidratos de carbono que la leche madura, pero más proteínas y concentraciones superiores de sodio, potasio y cloruro. Es, asimismo, una excelente fuente de sustancias inmunitarias. La American Dietetic Association (ADA) y la AAP abogan por la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida, suplementada con alimentos complementarios entre los 6 y al menos los 12 meses (AAP, 2005; ADA, 2009). Es importante considerar las edades de los lactantes para las que están determinadas las recomendaciones. La incorporación demasiado

temprana de nuevos alimentos reduce la ingesta de leche materna y acelera el destete

3.4 Alimentación en la infancia

Crecimiento y desarrollo: La velocidad de crecimiento disminuye considerablemente después del primer año de vida. En contraste con la habitual triplicación del peso de nacimiento que se produce en los primeros 12 meses, ha de transcurrir 1 año más para que el peso de nacimiento se cuadruplique. Del mismo modo, la altura al nacer aumenta un 50% en el primer año, pero no se duplica hasta aproximadamente los 4 años de edad. Los incrementos son pequeños en comparación con los que se registran antes de los 2 años de edad y en la adolescencia; el peso aumenta una media de 2 a 3 kg al año hasta que el niño cumple los 9 o 10 años. Después la velocidad aumenta, señalando la proximidad de la pubertad. La media de incrementos de altura es de 6 a 8 cm al año desde los 2 años hasta la pubertad. El crecimiento es, en general, regular y lento durante los años de preescolar y de educación primaria, pero puede ser variable en algunos niños, con períodos de ausencia de crecimiento seguidos de estirones. Estos patrones suelen ser paralelos a las variaciones en el apetito y en la ingesta alimentaria. Para los padres, los períodos de crecimiento lento y menor apetito pueden suponer ansiedad, dando lugar a riñas durante las comidas.

Alimentación de los niños en edad preescolar: Los niños de edades comprendidas entre 1 y 6 años muestran un amplio progreso en el desarrollo y en la adquisición de habilidades. Los niños de 1 año utilizan fundamentalmente los dedos para comer y pueden necesitar ayuda para beber. En torno a los 2 años pueden sostener la taza en una mano y utilizar la cuchara, aunque es posible que prefieran usar las manos en algún momento. Los niños de 6 años tienen ya habilidades finas y comienzan a usar el cuchillo para cortar y extender. A los niños en edad preescolar, con una menor capacidad estomacal y apetito variable, deben ofrecérseles raciones pequeñas de comida cuatro a seis veces al día. Los tentempiés son tan importantes como las comidas principales a la hora de contribuir a la ingesta diaria total de

nutrientes. Unos tentempiés cuidadosamente elegidos han de ser ricos en nutrientes y, en la medida de lo posible, no favorecer la caries dental. Los niños pequeños no comen bien si están cansados; ello debe tenerse en cuenta cuando se programen los horarios de juego y comidas. Una actividad tranquila o un descanso inmediatamente antes de comer dan paso a una comida relajada y más placentera. No obstante, también es necesario que los niños realicen actividades que requieran movimiento y que pasen tiempo al aire libre, pues todo ello estimula el apetito

Los zumos de frutas y las bebidas a base de zumos son de consumo frecuente en niños pequeños. A menudo, tales bebidas reemplazan el agua y la leche en su dieta. Además de alterar el contenido nutricional de la dieta, la ingesta excesiva de zumos de frutas puede dar lugar a hipo absorción de hidratos de carbono y a diarrea crónica inespecífica (AAP, 2001). Ello indica que los zumos, especialmente los de manzana y pera, deben evitarse cuando se utilicen líquidos para tratar la diarrea aguda. En niños con diarrea crónica, ha de realizarse un ensayo de restricción de zumos de frutas antes de otras pruebas diagnósticas de mayor coste.

3.4 Alimentación en la adolescencia

Si bien el comienzo de la transición de una etapa biológica a otra no se puede predecir con exactitud, la adolescencia es una de las etapas de la vida en la que más claramente se puede observar la biopsicosocialidad del individuo; dicha etapa está conformada por una combinación entre cambios físicos y reajustes emocionales y sociales, que ejercen influencia en los comportamientos relacionados con la salud y la alimentación; que representan una oportunidad para fomentar y reafirmar hábitos correctos de alimentación, ya que los hábitos adquiridos en esta etapa perdurarán gran parte de la vida del individuo. La adolescencia es el tránsito entre la niñez y la edad adulta, ocurre en lapsos variables y su duración depende de las circunstancias específicas del individuo:

- La intensidad del crecimiento lineal, función hormonal cambios en las emociones y sentimientos.
- La presencia o la ausencia de conflictividad en su entorno como situación familiar, relación con los padres, autoridades y pares

Necesidades nutricionales: Las ingestas dietéticas de referencia (IDR) para adolescentes se establecen en función de la edad y del sexo. Aunque las IDR proporcionan una estimación de las necesidades energéticas y nutricionales del adolescente, las necesidades reales varían considerablemente entre individuos, como consecuencia de las diferencias en cuanto a composición corporal, grado de maduración física y nivel de actividad física. Proteínas: En la adolescencia, las necesidades proteicas varían según el grado de madurez física. Las IDR para las proteínas han de estimarse de manera que permitan un adecuado crecimiento puberal y un equilibrio positivo de nitrógeno (IOM, 2006. En la pubertad, para tener en cuenta la variabilidad entre adolescentes en cuanto a la velocidad de crecimiento y desarrollo, las necesidades proteicas han de determinarse «por kg de peso corporal.

Cuando la ingesta proteica es inadecuada, se observan alteraciones del crecimiento y del desarrollo. En el adolescente en crecimiento, una ingesta proteica insuficiente da lugar a retraso del crecimiento, tanto en altura como en peso. En el adolescente físicamente maduro, una ingesta proteica inadecuada puede dar lugar a pérdida de peso, pérdida de masa corporal magra y alteraciones de la composición corporal. También se registran, en ocasiones, respuesta inmunitaria deficiente y propensión a las infecciones.

Hidratos de carbono: Los adolescentes muy activos y en una etapa de crecimiento activo necesitan hidratos de carbono adicionales para mantener una adecuada ingesta energética, mientras que los chicos que no son activos o que tienen una enfermedad crónica que limita su movilidad pueden requerir menos hidratos de carbono. Los cereales integrales son la fuente preferida de hidratos de carbono, ya que estos alimentos proporcionan vitaminas, minerales y fibra.

3.6 Alimentación en la edad adulta

La etapa adulta puede dividirse de manera general en tres periodos: etapas adultas joven, media y tardía. La etapa adulta joven es de emoción y exploración. El rango de edad va desde los 18 a los 40 años. Los individuos están animados con planes, deseos y energía a medida que empiezan a buscar y encuentran su camino de vida adulta. Al parecer, tienen energía sin límites tanto para las actividades sociales como para las profesionales. Con frecuencia están interesados en hacer ejercicio por su propio bien y también es posible que participen en eventos atléticos. El periodo medio va desde los 40 a los 65 años. Es una época en que las actividades que se realizaban en la etapa joven empiezan a disminuir. Durante estos años, la gente rara vez tiene hijos pequeños a los que supervisa y es probable que la labor física extenuante de algunas ocupaciones se delegue a gente más joven. Durante esta etapa, también pueden ser evidentes los comienzos de la osteoporosis. Se piensa que una dieta rica en calcio, vitamina D y flúor puede ayudar a prevenir la osteoporosis.

Requisitos nutricionales: Durante estos años, los requisitos nutricionales de los adultos saludables cambian muy poco. El requisito de hierro para las mujeres a lo largo de los años reproductivos sigue siendo mayor que el de los hombres. Se necesita hierro adicional para reemplazar la pérdida de sangre durante la menstruación y para ayudar a formar tanto la sangre del infante como la sangre adicional materna que se necesita durante el embarazo. Después de la menopausia, el requisito para las mujeres es igual al de los hombres. Se considera que las proteínas necesarias para los adultos son 0.8 gramos por kilogramo de peso corporal. Para determinar la cantidad específica, se debe multiplicar el peso en kilogramos por 0.8. El requisito actual de calcio para los adultos de 19 a 50 años es de 1 000 mg y para la vitamina D, 5 µg. Tanto el calcio como la vitamina D son esenciales para tener huesos fuertes, y ambos se encuentran en la leche. La pérdida ósea empieza lentamente entre los 35 y 40 años, y puede llevar al desarrollo de osteoporosis. Por tanto, es importante que la gente joven, sobre todo las mujeres,

que son más propensas que los hombres a la osteoporosis, consuman alimentos que proporcionen más de los requisitos para estos dos nutrientes. Tres vasos de leche al día casi completan las necesidades de cada uno de estos nutrientes. El aumento de esta cantidad puede prevenir la osteoporosis. Debe consumirse leche sin grasa o alimentos hechos de leche sin grasa para limitar la cantidad de grasa en la dieta.

Requisitos calóricos: Los requisitos calóricos empiezan a disminuir después de los 25 años, a medida que disminuyen los índices del metabolismo basal. Después de los 25 años, una persona subirá de peso si el total de calorías no se reduce de acuerdo con las necesidades reales, que se determinan por la actividad, el BMI (REE) y la cantidad de masa muscular magra. Quienes son más activos necesitan más calorías que quienes no lo son.

3.7 Alimentación de la mujer en periodo climaterio

Se entiende por climaterio al periodo que precede al cese de la menstruación por razones hormonales hasta los cinco años posteriores a la interrupción del ciclo menstrual. La característica más evidente de este periodo es la disminución en la producción de estrógenos, con lo cual la mujer pierde su protección contra el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión u osteoporosis y para fines prácticos su riesgo se torna equiparable al del varón. Al igual que en el varón adulto este riesgo puede ser disminuido de manera significativa mediante llevar una vida saludable, lo que incluye una alimentación correcta, la práctica habitual de actividad física y el evitar adicciones como el tabaco. Se ha corroborado que las mujeres, a pesar de que cuentan con el conocimiento sobre hábitos alimentarios adecuados, no siempre aplican lo que saben. Por ejemplo, el 80% sabe de la importancia en el consumo de lácteos, pero sólo un 50% los consume de forma rutinaria.

En los últimos tiempos se ha hecho hincapié sobre la necesidad de que la mujer consuma calcio suficiente durante este periodo para disminuir el riesgo de osteoporosis, el hecho es que el consumo de calcio es más crítico durante la

adolescencia y juventud temprana (hasta los 30 años) ya que en esas edades es cuando se alcanza el pico de máxima densidad mineral ósea (DMO). Además, de acuerdo con las diferentes encuestas nacionales de nutrición en México, el consumo de calcio no alcanza a cubrir ni 60% de lo recomendado para la población mexicana, lo que implica que no se alcance el pico de masa ósea máxima para las mujeres mexicanas en edad reproductiva, factor que repercute directamente sobre la salud ósea a edades cada vez más tempranas. El cuadro 6-39 muestra que el calcio no es la única sustancia que se requiere para alcanzar y mantener una adecuada densidad ósea.

Al igual que en el resto de la vida, es deseable conservar un peso adecuado (IMC 20-25), pues de esta forma se disminuirá el riesgo de enfermedades crónicas. Para lograr esta meta se debe consumir una dieta saludable y realizar actividad física de manera regular.

3.8 Alimentación en la vejez

Se acepta de manera general que el envejecimiento se puede clasificar como: a) envejecimiento "usual o normal"; b) envejecimiento exitoso, y c) envejecimiento patológico. El envejecimiento usual o normal se define como un proceso que involucra la disminución de las funciones cognitivas y musculares con una posible pérdida de la autonomía. El envejecimiento exitoso se presenta en la población que no presenta padecimientos que requieran medicamentos, con una vida social activa y con las funciones físicas y cognitivas adecuadas. El envejecimiento patológico es aquel en donde los sujetos presentan enfermedades degenerativas, cardiovasculares y malignas. En la vejez, un buen estado nutricional, resultado de la interacción de los genes con una dieta adecuada y ejercicio regular, es vital para asegurar una vida saludable, activa e independiente dentro de la familia y la comunidad. Sin embargo, la interacción entre la nutrición y el proceso de envejecimiento va más allá, ya que hay evidencias que permiten afirmar que el envejecimiento está modulado por factores dietéticos, pero también tiene efectos en

el estado nutricional. Requerimientos y precauciones específicos en adultos mayores de 65 años:

- Menor consumo de energía; ya que el gasto energético basal y la masa magra disminuyen en aproximadamente un 20% entre los 30 y los 90 años.
- Hidratación: es importante vigilar que se consuma agua y electrolitos en cantidad suficiente para mantener un balance hídrico adecuado.
- Consumo elevado de fibra y agua, recomendados para evitar estreñimiento producto de disminución en la actividad física y en la motilidad intestinal, teniendo precaución de observar que no haya presencia de impacto fecal u oclusión intestinal.
- Con dietas altas en fibra incluir suplementos de calcio, magnesio y zinc para evitar balances negativos de estos nutrimentos.
- Requerimiento de proteína aumentado por presencia de patologías; la tensión emocional y física pueden inducir a balances negativos de nitrógeno.
- Las alteraciones en la salud bucal disminuyen el consumo de frutas frescas, carnes y verduras crujientes; lo que, a su vez, conlleva al riesgo de ingerir dietas con inadecuado contenido de energía, hierro y vitaminas.
- Vigilar el consumo adecuado, al menos 3 raciones de verdura y 2 de fruta, para asegurar el requerimiento de antioxidantes como: ácido ascórbico, ácido fólico y carotenos, en especial luteína y zeaxantina.
- Competencia por la interacción medicamentos-nutrimento.

BIBLIOGRAFIA

- Antologia UDS
- <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html#:~:text=%C2%BFTengo%20alguna%20necesidad%20especial%20de,necesita%20400%20microgramos%20por%20d%C3%ADa.>
- <https://zonahospitalaria.com/alimentacion-en-diferentes-etapas-de-la-vida/>