



Universidad del sureste

Planeacion dietetica

Bryant Reyes Robles

06 de marzo del 2024

.3.1. Dieta en el embarazo y lactancia.

Una alimentación saludable (suficiente, equilibrada, variada y adecuada) en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor 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.

una

Las

Mayor importancia tiene una mala nutrición si las mujeres son multíparas, es decir, si son varios los embarazos y, sobre todo, si existe un corto intervalo entre ellos, en cuyo caso se agotan las reservas maternas y es difícil que el organismo de la mujer no se resienta de algún modo anemias, descalcificaciones.

se

Deben cuidar con atención especial los embarazos gemelares; también las embarazadas adolescentes, ya que las necesidades de éstas son superiores a las de la mujer adulta al estar aún en edad de crecimiento y establecerse una especie de competencia entre el organismo materno y el del feto por conseguir nutrientes esenciales para el desarrollo.

Recomendaciones alimentarias durante la gestación pretenden conseguir los siguientes objetivos:

- 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

durante el primer mes de la gestación la madre debe estar bien nutrida para que la placenta que se forme sea sana. Debido a que el embrión y los principales órganos del feto se forman en 2 a 3 meses a partir de la concepción, la nutrición durante esa época resulta crítica para la salud del niño. Los nutrientes requeridos provienen de la dieta de la madre o de las reservas de su cuerpo.

3.2. 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. El aumento de peso recomendado durante el embarazo ha variado en el curso de los años.

En

Un

promedio, una mujer cuyo peso es normal debe subir | a 2 kg. Durante el primer trimestre, seguido de 2 kg. Por semana durante el resto del embarazo.

Sin importar su estatura y peso anteriores al embarazo, una mujer debe ganar cuando menos 10-12 kg durante el periodo de gestación.

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.

3.4. Planificación del menú.

Recomendaciones generales:

- 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 deben seleccionar los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad.
- La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos.
- 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.
- 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.
- Moderar el consumo de sal (utilizar sal yodada), edulcorantes artificiales y bebidas que contienen cafeína.
- Realizar AF moderada (caminar, nadar, ejercicios de preparación al parto) de forma regular.

3.5. Alimentación infantil.

Los

nutrición durante la edad pediátrica ha evolucionado enormemente 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, y en sus aspectos terapéuticos, a la prevención de enfermedades carenciales frecuentes, como las deficiencias de vitamina D o de hierro.

Y

Los

Actualmente existen datos epidemiológicos, experimentales y clínicos que demuestran que las enfermedades más prevalentes en las sociedades desarrolladas y cuya sintomatología se expresa en el periodo adulto tienen su origen en la edad pediátrica.

datos son muy evidentes para la aterosclerosis, la osteoporosis y la HTA; las formas de obesidad que se inician en la infancia tienden a perpetuarse en el adulto y se asocian a otras enfermedades como la DM2. La caries dental, que ya se manifiesta en la infancia, tiene repercusiones tardías en el adulto.

3.6. Dietas post-lactancia.

La

lactancia es el primer periodo de la vida y comprende varios meses durante los cuales el recién nacido se alimenta sólo de leche, la cual le aporta todos los nutrientes necesarios para su normal desarrollo. Para la mujer, es el periodo de mayores requerimientos nutricionales y la desnutrición materna afecta significativamente al volumen de leche formado y a la composición en nutrientes de la misma.

La

composición de la leche varía durante la lactancia. Cuando el parto se produce a término, durante los 4-7 días después del mismo se secreta el calostro, de color amarillo por su contenido en carotenoides con una alta concentración de lípidos y lactosa, y menor de proteínas y minerales. Entre los días 7 y 21 tras el parto se secreta la leche de transición y a partir de entonces la leche madura, cuya composición permanece estable el resto de la lactancia.

Es

La

una etapa en la que, por una parte, normalmente la madre debe perder peso y recuperar el peso anterior al embarazo, pero, por otra, debe mantener las necesidades nutricionales para conseguir una buena lactancia.

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.

3.7. Introducción de alimentos.

Unas recomendaciones generales para la alimentación del lactante e introducción de la AC, que pueden resumirse de la siguiente manera:

- 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. En cualquier caso, la edad de inicio de la AC debería individualizarse en cada lactante.

3.8. Normas y calendario.

El niño de uno a tres años se encuentra en una etapa de transición entre el periodo de crecimiento rápido del lactante y el periodo de crecimiento estable del escolar. Mantiene un crecimiento lineal sostenido, con un incremento regular del peso.

Es un periodo madurativo durante el cual se desarrollan funciones psicomotoras como el lenguaje o la marcha.

Las funciones digestivas adquieren un grado de madurez suficiente como para que la alimentación se asemeje a la del niño mayor.

Comienzan a crearse algunos hábitos que dependen de factores sociales y ambientales, y se adquieren las costumbres propias de la familia. Muchos de estos niños son precozmente escolarizados, lo que les permite el contacto con sus iguales. El niño desarrolla su gusto probando nuevos sabores y texturas, y comienza a demostrar sus preferencias.

La cantidad de alimento varía mucho de una comida a otra, y en general una gran comida va seguida de otra de menor cantidad. A partir de los 12 meses, la mayoría comienza a utilizar la cuchara, y deja de derramar los alimentos entre los 15 y los 18 meses. A los dos años y medio o tres pueden utilizar el tenedor. Además, sus preferencias varían, siendo muy característico que alimentos que en un momento dado ingieren muy bien al cabo de un tiempo los rechazan, y viceversa, los que rechazan en este momento son tomados bien al cabo de unas semanas.

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

Los niños preescolares (desde los 3-4 años hasta aproximadamente los 5-6 años) y los escolares (desde los 5-6 años hasta el inicio del brote puberal, hacia los 10-11 años) tienen algunas características comunes, como son un crecimiento estable de unos 5-7 cm/año y un aumento de peso de unos 2,5-3,5 kg/año.

El niño escolar no suele tener conductas caprichosas con la alimentación pero tiene la suficiente libertad para conseguir alimentos no adecuados nutricionalmente. En sus apetencias influyen no sólo los hábitos familiares sino también lo que se come en el colegio, lo que comen sus compañeros, y es muy influenciado por la publicidad.

Los hábitos de vida que se adquieren durante la infancia son esenciales para mantener un estilo de vida saludable en la edad adulta. En este sentido, es especialmente importante crear hábitos saludables desde el desayuno.

También se ha detectado deficiencias en dos factores clave en el momento del desayuno: el tiempo y la compañía. El 40% de los niños no dedica el tiempo suficiente a desayunar, recomendado entre 10 y 15 minutos, y a medida que crecen este tiempo se reduce. Además, uno de cada diez niños desayuna sin supervisión paterna y más de la mitad de los niños deciden personalmente los alimentos que desayunan.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/7143df8dbf8818758a68c4a1df400d36-LC-LNU201-PLANEACIÓN%20DIETETICA.pdf>