



**SOFÍA PEREYRA ORANTES  
PLANEACION DIETÉTICA**

**PROFESORA :DANIELA  
MONSERRAT MÉNDEZ**

**GUILLEN**

**PARCIAL 3**

**MAPA CONCEPTUAL  
NUTRICIÓN**

**2DO. CUATRIMESTRE  
5 DE MARZO 2024**

# DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y ESTILOS DE VIDA

## DIETA EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Es

Una alimentación saludable (suficiente, equilibrada, variada y adecuada)

Durante el primer mes de la gestación la madre debe estar bien nutrida para que la placenta que se forme sea sana.

Ya que el embrión y los principales órganos del feto se forman en 2 a 3 meses a partir de la concepción

Los nutrientes requeridos provienen de la dieta de la madre o de las reservas de su cuerpo.

Placenta

Conducto pasivo de nutrientes regula el crecimiento y desarrollo del feto  
extraer en forma selectiva los nutrientes de la forma apropiada a partir de la sangre materna, por ejemplo ciertos ácidos grasos, y transferirlos al feto.

carga metabólica

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

## ALIMENTACIÓN INFANTIL

Control de 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.

una mujer cuyo peso es normal debe subir 1 a 2 kg. Durante el primer trimestre.

Una mujer debe ganar cuando menos 10-12 kg durante el periodo de gestación

Una mujer debe ganar cuando menos 10-12 kg durante el periodo de gestación

Adquirir menos del peso recomendado se asocia con retraso en el crecimiento fetal, bajo peso de nacimiento y aumento en la mortalidad perinatal.

La adquisición de un peso mayor al recomendado se asocia con bebés más grandes

parto por cesárea y retención del peso después del parto, al igual que con diabetes gestacional y preclamsia.

Conseguir un crecimiento y desarrollo adecuados, y en sus aspectos terapéuticos

Evitar deficiencias de vitamina D o de hierro.

Sintomatología se expresa en el periodo adulto tienen su origen en la edad pediátrica.

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.

Algunos datos que relacionan la DM tipo 1 (DM1) con la alimentación artificial del recién nacido.

Alimentos como los cereales con gluten a determinadas edades puede tener relación con el desarrollo de la enfermedad celíaca

Es labor

del nutriólogo o pediatra establecer unos hábitos dietéticos adecuados desde el nacimiento y a lo largo de toda la edad pediátrica.

Puntualizando las características generales de la dieta, los riesgos nutricionales y la manera de prevenirlos en cada uno de estos periodos.

# BASES Y NORMAS

Los planes de alimentación seleccionados por ellos mismos deben tener suficiente variedad para proporcionar todos los nutrientes requeridos.

Las adolescentes embarazadas necesitan nutrientes para cubrir su propio desarrollo, al igual que el del feto

El embarazo se inicia con la implantación de un óvulo fecundado

Comporta una amplia serie de cambios fisiológicos ligados al efecto de los hormonas producidas por el organismo materno y por la placenta.

# 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.

Es prudente evitar la introducción precoz (antes de los cuatro meses) y tardía (más de siete meses) del gluten.

Iniciar la administración de alimentos con grumos a partir de los 9-10 meses.

Introducir una fórmula de inicio que puede mantenerse hasta los 12 meses o bien, a partir de los 4-6 meses, cambiarla por una fórmula de continuación, menos sofisticadas que las fórmulas de inicio en su composición y que por tanto deberían ser más baratas.

A partir del sexto o séptimo mes, introducir más tipos de carne y pescado blanco (para aporte de AGP n-3).

A partir del octavo o noveno mes, introducir mayor variedad de alimentos, tanto de frutas como de alimentos proteicos, ya que son ricos en hierro (carnes, pescados blancos), aunque evitando abusar de ellos.

A partir de los 8-10 meses se puede introducir LV en cantidades pequeñas, en forma de yogur.

# DIETAS POST LACTANCIA

El recién nacido se alimenta sólo de leche, la cual le aporta todos los nutrientes necesarios para su normal desarrollo

Periodo de mayores requerimientos nutricionales

Desnutrición materna afecta significativamente al volumen de leche formado y a la composición en nutrientes de la misma

## Colostro

Durante los 4-7 días después del parto

de color amarillo

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

## Factores de importancia de la leche materna

los depósitos de nutrientes acumulados durante la vida intrauterina, la cantidad y biodisponibilidad de los nutrientes aportados por la leche

Ambientales que modulan la eficiencia en la utilización de estos nutrientes.

factores genéticos

La OMS preconiza que debe ser el único alimento hasta los seis meses, y a partir de esa edad se debe introducir la AC.

## Fraciones para la introducción de la AC

Maduración de los sistemas de digestión

succión

Absorción o función renal

Desarrollo neuromotor

Digestión o succión

## 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.

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 los costumbres propias de la familia

El menor gasto del metabolismo basal en el crecimiento condiciona que tengo una menor necesidad energética y por tanto una menor ingesta total

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

### Recomendaciones

- Energía: entre 1.000 y 1.300 kcal al día.
- Proteínas: 1,1 g/kg/día lo cual equivale aproximadamente a 13 g/día, debiendo proporcionar del 5 al 20% del valor calórico total de la dieta (VCT).
- HC: 130 g/día, entre el 45 y el 65% del VCT.
- Fibra: Al de 19 g/día.
- Lípidos: Los DRI no proponen una cantidad determinada ni como RDA ni como AI, aunque fijan que su aporte debe estar entre el 30 y el 40% del VCT; se hacen recomendaciones (AI) de AGP n-6 de 7 g/día (5-10% del VCT) y de AGP n-3 de 0,7 g/día (0,6-12% del VCT). A este respecto hay que destacar las recientes recomendaciones de la FAO/OMS, sobre la ingesta de DHA: de 0,10 a 0,15 g/día para la población de dos a cuatro años.

mismo estudio desvela que más de un 43% de los menores no realiza las cinco comidas diarias recomendadas por los expertos (desayuno, almuerzo, media mañana, comida, merienda y cena).

- Los requerimientos a los seis años son:
- Energía: 1.742 kcal/día en niños y 1.642 kcal/día en niñas.
  - Proteínas: 0,95 g/kg y día, lo cual significa aproximadamente 19 g/día (1030% del VCT).
  - HC: 130 g/día (45-65% del VCT) los AI de fibra son 19 g/día.
  - Lípidos: no se precisa el total, ni como RDA ni como AI, aunque su aporte debe estar comprendido entre el 25 y el 35% del VCT, con AI de AGP n-6 de 10 g/día (5-10% del VCT) y de AGP n-3 de 0,9 g/día (0,6-12% del VCT). El informe conjunto FAO/OMS está en línea con estas recomendaciones, precisando los siguientes rangos: AGS, 8% del VCT, y AGP, 11% del VCT; además, fija que la AI de EPA y DHA debe ser 150-200 mg/día.

### Adolescentes

10-11 años hasta los 16-18. Suele subdividirse en periodo preadolescente (10-13 años) y adolescente (14-18 años).

se caracteriza por un rápido crecimiento en peso y talla, adquiriéndose el 50% del peso definitivo y el 25% de la talla adulta.

periodo se producen unos patrones de vida muy diferenciados de unos adolescentes a otros, que van desde el sedentarismo hasta la práctica de deporte de competición

## ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO PRE-ESCOLAR, ESCOLAR Y ADOLESCENTE.

Los niños preescolares (desde los 3-4 años hasta aproximadamente los 5-6 años)

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.

Preescolar puede tener periodos de inapetencia, poco interés por los alimentos o rechazo de nuevos sabores, puede expresar verbalmente su aceptación o rechazo como modo de mostrar su autonomía

El niño escolar no suele tener conductas caprichosas con la alimentación pero tiene la suficiente libertad para conseguir alimentos no adecuados nutricionalmente.

sólo un 7% de los niños realiza un desayuno completo compuesto por estos grupos de alimentos.

El gran damnificado del desayuno es la fruta, que sólo es consumida por un 9% de los escolares.

El 40% de los niños no dedica el tiempo suficiente a desayunar, recordado entre 10 y 15 minutos, y a medida que crecen este tiempo se reduce.

## Bibliografía

Bibliografía

Universidad del sureste .2023.Antología de Planeacion dietética. PDF