



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Liliana Aguilar Díaz

Nombre del tema: Dietas en distintas etapas y estilos de vida

Parcial: 3

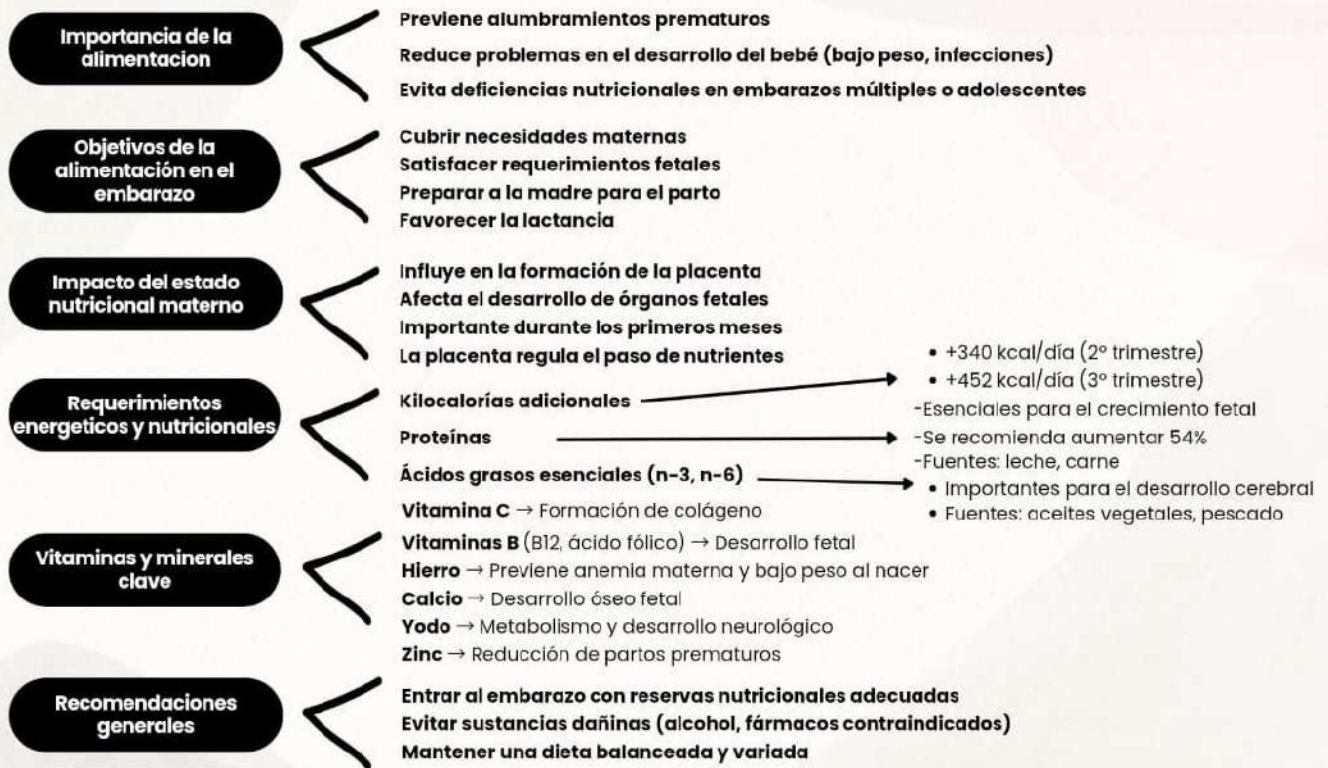
Nombre de la Materia: Planeación Dietética

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillén

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Segundo

Dieta en el embarazo y lactancia



Control de peso en el embarazo

Expansión del volumen plasmático

Aumento del 50% en el volumen plasmático
Necesidad de 9 tazas de líquidos diarios

Aumento de peso recomendado

Primer trimestre: 1-2 kg
Resto del embarazo: 2 kg por semana
Ganancia total recomendada: 10-12 kg

Cumplimiento de las recomendaciones

40% de mujeres ganan peso dentro del rango recomendado
La mitad no recibe consejo adecuado

Consecuencias de no seguir las recomendaciones

Menos peso ganado

1. Retraso en crecimiento fetal
2. Bajo peso al nacer
3. Aumento de mortalidad perinatal

Más peso ganado

1. Bebés más grandes
2. Parto por cesárea
3. Retención de peso postparto
4. Riesgo de diabetes gestacional y preeclampsia

Factores de riesgo

Mujeres de mayor edad
Adquirir menos o mayor del peso recomendado

Bases y normas del embarazo

Mujeres maduras embarazadas

Necesitan pocas modificaciones en las recomendaciones nutricionales
Los planes de alimentación deben ser variados para cubrir todos los nutrientes

Adolescentes embarazadas

Necesitan nutrientes para su propio desarrollo y el del feto

Inicio del embarazo

Comienza con la implantación del óvulo fecundado
Cambios fisiológicos debido a hormonas producidas por la madre y la placenta

Cambios y adaptaciones

Adaptaciones fisiológicas como respuesta al embarazo

Planificación del Menú en el Embarazo

Perfil calórico

Igual que el de una mujer adulta
10-15% kcal de proteínas
50-55% de carbohidratos (HC)
30% de lípidos

Distribución de comidas

5 comidas al día
Evitar ayunos prolongados

Selección de alimentos

Priorizar calidad sobre cantidad
Incluir alimentos de todos los grupos

Técnicas culinarias recomendadas

Cocción al agua (vapor, hervido, escalfado)
Al horno, en papillote, a la plancha
Moderar frituras, estofados, rebozados, rehogados, empanados

Recomendaciones adicionales

Abstenerse de alcohol y tabaco
Moderar sal, edulcorantes artificiales y cafeína
Realizar actividad física moderada (caminar, nadar, ejercicios de preparación al parto)

Control del peso

Evitar comer entre horas
Moderar consumo de azúcares, salsas, y alimentos con alto contenido energético
Evitar dietas hipocalóricas que pueden causar deficiencias nutricionales
En caso de ganancia insuficiente, recomendar enriquecimientos nutritivos

Alimentación Infantil

Evolución de la Nutrición Pediátrica

Antes: Enfoque en alimentación del lactante

Objetivo: Crecimiento, desarrollo adecuados y prevención de enfermedades carenciales (vitamina D, hierro)

Ahora: Prevención de enfermedades prevalentes en la edad adulta originadas en la infancia (aterosclerosis, osteoporosis, HTA, obesidad, DM2, caries dental)

Aterosclerosis, osteoporosis, hipertensión (HTA)

Obesidad infantil → perpetuación en adulto

Caries dental en la infancia → consecuencias en la adultez

Potenciales vínculos entre alimentación infantil y cáncer/enfermedades hepatobiliares

Relación entre DM1 y alimentación artificial en recién nacidos

Introducción de cereales con gluten → posible relación con enfermedad celíaca

Enfermedades Relacionadas con la Alimentación Infantil

Importancia de la Nutrición Pediátrica

Más allá de la alimentación del lactante y prevención de deficiencias nutricionales

Prevención primaria de enfermedades (aterosclerosis, obesidad, DM2)

Establecimiento de hábitos dietéticos adecuados desde el nacimiento

Responsabilidad del Nutriólogo o Pediatra

Establecer hábitos dietéticos adecuados a lo largo de la infancia

Prevención de riesgos nutricionales en cada período de la edad pediátrica

Periodos de la Alimentación Infantil

Lactante

Preescolar-escolar

Adolescente

Objetivos de la Alimentación Infantil

Diferenciación de dietas por periodos de edad

Puntualización de características generales de la dieta

Prevención de riesgos nutricionales en cada período

Dietas post-lactancia

Lactancia materna (LM)

Primer periodo de la vida
Aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé
Requiere de una buena nutrición materna para una adecuada producción de leche

Composición de la leche materna

Calostro (1-7 días) →
Leche de transición (7-21 días)
Leche madura → Composición estable durante el resto de la lactancia

- Color amarillo (carotenoides)
- Alta concentración de lípidos y lactosa
- Alta concentración de lípidos y lactosa

Factores que afectan la nutrición del lactante

Depósitos de nutrientes del embarazo
Leche materna
Factores genéticos y ambientales
Succión del niño y frecuencia de amamantamiento

Nutrición del lactante

La lactancia materna exclusiva es la más recomendable hasta los seis meses
Introducción de alimentos complementarios (AC) →

- Comienza cuando la LM no cubre todas las necesidades nutricionales
- Alimentos complementarios: Sólidos y líquidos

Factores nutricionales en la AC

A partir de los 6 meses (o 4-5 meses en algunos casos)
Requerimientos no cubiertos por LM exclusiva → Energía, proteínas, hierro, calcio, vitamina D
Riesgo de deficiencia de → Zinc, vitaminas A, B6, B12, ácidos grasos esenciales
LM exclusiva durante 6 meses es el alimento idóneo para un lactante saludable

Recomendaciones para la AC

Valorar factores →

- Velocidad de crecimiento
- Maduración de sistemas digestivos y neuromotores
- Capacidad de defensa frente a proteínas externas
- Desarrollo del hábito intestinal

Introducción de alimentos

Recomendaciones generales

Lactancia Materna (LM) → Ideal hasta los 6 meses
Introducción de la Alimentación Complementaria (AC) →

1. Se debe considerar el ambiente sociocultural, actitud de los padres y relación madre-hijo.
2. Introducción: entre los 4 y 6 meses
3. El bebé debe estar listo (sentarse con apoyo, control de cuello, iniciar masticación).

Secuencia de introducción de alimentos

Prioridad →

1. Iniciar con alimentos ricos en hierro (carne, cereales fortificados)
2. Evitar dietas hiperproteicas, especialmente en LM exclusiva (riesgo de obesidad).

Alimentos alergénicos → No retrasar su introducción más allá de los 5-6 meses (pescado, huevo, frutas)
Gluten → Introducirlo gradualmente entre 4-7 meses para prevenir enfermedades inmunitarias (celiaquía, DM1).

Introducción de alimentos por edades

6 meses → LM exclusiva o fórmula de inicio (hasta 12 meses).

5-6 meses →

1. Carne blanca (pollo) – para prevenir ferropenia
2. Frutas – si se necesita más fibra.
3. Cereales con gluten – aumentar progresivamente

6-7 meses → Más tipos de carne y pescado blanco (para ácidos grasos esenciales n-3)

8-9 meses →

1. Más variedad de frutas y alimentos proteicos ricos en hierro
2. Introducir LV en pequeñas cantidades (ej. yogur).

12 meses → Legumbres – tras el primer año (debido a su alto contenido en fibra difícil de digerir)

Recomendaciones sobre líquidos

Leche de vaca (LV) →

1. No antes de los 12 meses como bebida principal.
2. Puede administrarse en pequeños volúmenes (ej. yogur).

Normas y calendario

Etapa de transición

Cambio del crecimiento rápido (lactante) a crecimiento estable (escolar)
Desarrollo psicomotor: lenguaje y marcha
Maduración de funciones digestivas: alimentación similar a la del niño mayor
Desarrollo de hábitos sociales y familiares

Patrones alimentarios

Menor gasto de metabolismo basal → menor necesidad energética
Ingesta irregular: varía de una comida a otra
Preferencias alimentarias cambiantes (aceptan/rechazan alimentos)
Comen jugando, presentación y textura importantes para la ingesta
Comida y juego como parte del proceso de socialización y aprendizaje

Desarrollo de habilidades alimentarias

Utilización de cuchara: a partir de los 12 meses
Dejan de derramar alimentos: entre los 15 y 18 meses
Uso del tenedor: entre los 2.5 y 3 años

Recomendaciones nutricionales

Energía: 1,000 - 1,300 kcal/día
Proteínas: 1.1 g/kg/día (13 g/día), 5-20% del VC
Hidratos de carbono: 130 g/día (45-65% del VCT)
Fibra: Al 19 g/día
Lípidos: 30-40% del VCT
DHA: 0.10-0.15 g/día (2 a 4 años, FAO/OMS)

Ingestas deficientes

Población de 2-5 años: alto consumo de proteínas (65 g/día)
Dieta deficitaria en vitaminas D y E
Población con deficiencias de vitaminas C, A, folatos, calcio y hierro (1-7%)

Recomendaciones para los cuidadores

Explicar a los padres que la ingesta puede ser irregular pero estable a largo plazo
Hacer que el acto de comer sea agradable y divertido

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

Preescolares y escolares

Crecimiento estable → 5-7 cm/año y aumento de peso de 2,5-3,5 kg/año.

Características → Inapetencia, rechazo de nuevos sabores y hábitos familiares.

Recomendaciones → Desayuno completo con lácteos, cereales y fruta.

Alimentación en adolescentes

Crecimiento rápido → 50% del peso definitivo y 25% de la talla adulta.

Cambios físicos y psicológicos → Aparición de caracteres sexuales secundarios y cambios en la composición corporal.

Requerimientos nutricionales → Incremento de energía, proteínas, vitaminas y minerales.

Hábitos de alimentación → Influencia de la publicidad, la imagen corporal y los hábitos de vida sedentarios.

Importancia de los hábitos saludables

Crear hábitos saludables → Desde la infancia y adolescencia para mantener un estilo de vida saludable en la edad adulta.

Práctica de actividad física → Reducir el sedentarismo y promover la práctica de deportes y actividades físicas.

PLANIFICACION DEL MENU BASES Y NORMAS

I Características Generales

Las recomendaciones en la elaboración de dietas y menús para este grupo de edad se asemejan a las de los adolescentes, ajustando el aporte energético.

Recomendaciones Específicas

- LECHE < Aporta calcio, pero evitar el exceso (más de 1 litro/día) ya que aporta demasiadas calorías.
- VERDURAS Y HORTALIZAS < A pesar del ácido fólico adecuado, su ingesta sigue siendo baja. Se recomienda aumentar el consumo.
- PESCADO < Incrementar la ingesta de pescado, especialmente azul, para obtener más AGP.
- EBUTIDOS < Reducir el consumo de embutidos y preferir los magros.
- CHURRERIA Y BOLLERIA < Su consumo debe ser muy ocasional.
- MANTEQUILLA Y MARGARINA < Sustituir por aceite de oliva.

II Hábitos Alimenticios

- Comportamiento durante las comidas < Uso de cubiertos, mantenerse sentado, evitar ver TV mientras se come.
- Individualización de Dietas < Las dietas de 1.700 kcal/día deben personalizarse para cada niño.

Comedor escolar

Definición

Servicio complementario en centros de educación infantil y primaria
Componente social importante
Contribuye a la mejora de la calidad educativa

Características

Forma parte de la Programación General Anual
Regulado por el Reglamento de Régimen Interior
Organizado por el Consejo Escolar del Centro

Función

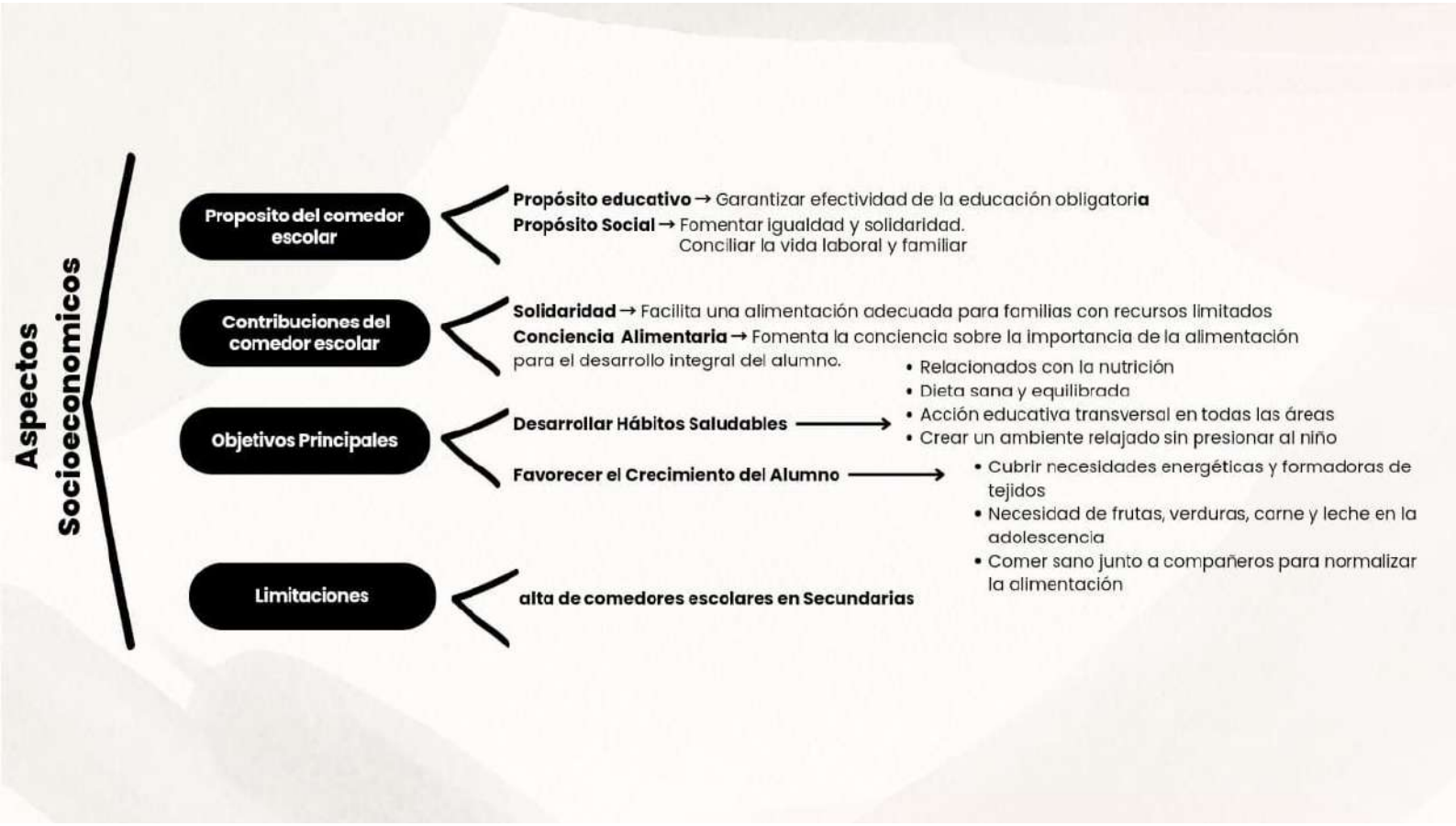
Garantiza el derecho a la educación
Facilita la conciliación familiar y laboral
Mejora la calidad educativa global

Objetivos

Educación para la salud
Educación para la convivencia
Educación para el ocio y el tiempo libre
Promoción de la formación integral del alumnado

Gestión

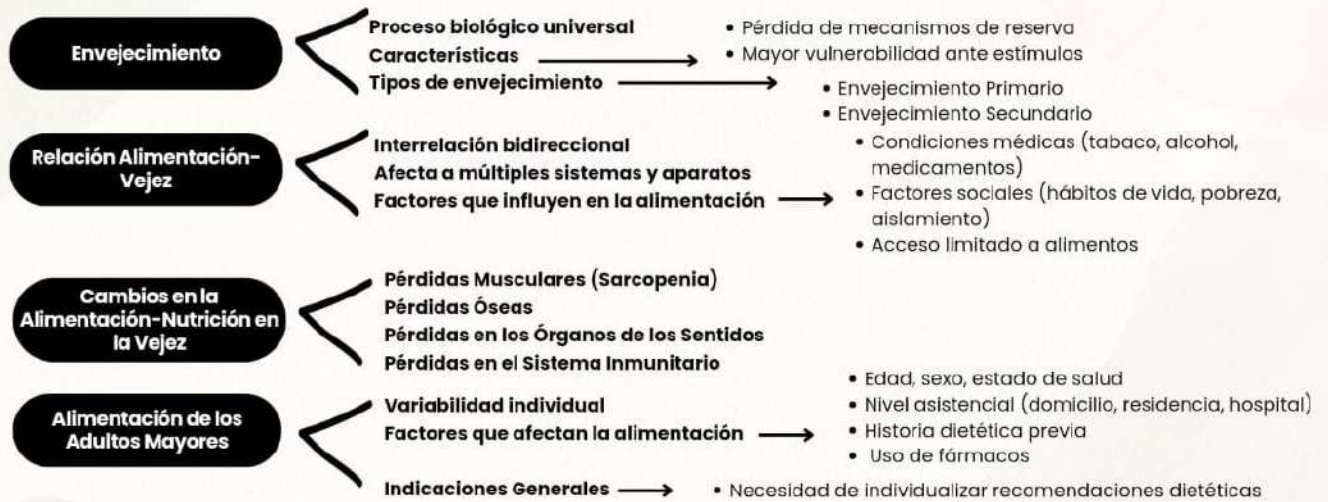
Gestión por el Consejo Escolar
Elaboración del proyecto de presupuesto del servicio
Coordinación con equipos directivos, profesorado y familias



Relación e integración escuela-familia



Alimentación en las personas de edad avanzada



Planificación de menús. Bases y normas



El comedor de la Residencia de tercera edad

Servicio de Alimentos

Complementario en el tratamiento y cuidado
Afecta a la integridad del adulto mayor
Cambios que influyen en el estado de nutrición

- Cambios fisiológicos: Masticación, deglución, sistema gastrointestinal
- Cambios psicológicos: Depresión, menor responsabilidad
- Cambios sociales: Soledad, viudedad
- Cambios económicos: Menor poder adquisitivo

Objetivo del Comedor

Asegurar la ingesta de energía y nutrientes
Dieta adecuada para pacientes con necesidades específicas
Dietas Terapéuticas

- Modificación en la energía y nutrientes
- Modificación en la textura y consistencia de los alimentos y bebidas