



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Kevin Emanuel Aguilar Hernández.

Nombre del tema: Dietas En Distintas Etapas Y Estilos De Vida.

Parcial: 3°

Nombre de la Materia: Planeación Dietética

Nombre del profesor: Daniela Montserrat Méndez Guillen

Nombre de la Licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: Segundo Cuatrimestre.

08/Marzo/2025

UNIDAD III.

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y ESTILOS DE VIDA.

3.1. DIETA EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA.

Una buena alimentación en el embarazo previene partos prematuros y problemas en el desarrollo del bebé. Es esencial cubrir las necesidades de la madre y el feto, preparando el cuerpo para el parto y la lactancia. Las necesidades calóricas aumentan en el segundo (+340 kcal) y tercer trimestre (+452 kcal). Son clave las proteínas, ácidos grasos esenciales, hierro, ácido fólico y vitaminas. Evitar alcohol, fármacos contraindicados y deficiencias nutricionales garantiza un desarrollo saludable del bebé.

3.2. CONTROL DEL PESO

Durante el embarazo, el volumen plasmático aumenta un 50%, por lo que se recomienda una ingesta de líquidos de 9 tazas diarias. El aumento de peso ideal varía, pero en promedio, una mujer con peso normal debe ganar entre 10 y 12 kg. Subir menos del peso recomendado puede causar bajo peso al nacer y mayor riesgo de mortalidad perinatal, mientras que un exceso de peso se asocia con partos por cesárea, retención de peso, diabetes gestacional y preeclampsia.

3.3. BASES Y NORMAS

Las mujeres maduras requieren pocas modificaciones en su alimentación durante el embarazo, siempre que su dieta sea variada y equilibrada. En cambio, las adolescentes necesitan mayor aporte de nutrientes para su desarrollo y el del feto. El embarazo comienza con la implantación del óvulo fecundado, lo que desencadena cambios fisiológicos impulsados por hormonas maternas y placentarias, permitiendo el desarrollo del feto y cubriendo las necesidades de la madre.

3.4. PLANIFICACIÓN DEL MENÚ.

Durante el embarazo, la dieta debe ser equilibrada, con un perfil calórico similar al de una mujer adulta. Se recomienda hacer cinco comidas al día para evitar ayunos y reducir molestias como náuseas. Es importante elegir alimentos de calidad, incluir todos los grupos y optar por métodos de cocción saludables, limitando frituras y rebozados. Se debe evitar el alcohol y el tabaco, moderar el consumo de sal, cafeína y edulcorantes. Además, es recomendable realizar actividad física moderada y controlar el peso para prevenir problemas de salud tanto en la madre como en el bebé.

3.5. ALIMENTACIÓN INFANTIL.

La nutrición pediátrica ha evolucionado de enfocarse solo en el crecimiento y prevención de deficiencias nutricionales a considerar su impacto en enfermedades adultas como aterosclerosis, osteoporosis, hipertensión y obesidad. Factores dietéticos en la infancia pueden influir en la aparición de DM2, caries y posiblemente ciertos tipos de cáncer. También se ha relacionado la alimentación artificial con la DM1 y la introducción temprana del gluten con la enfermedad celíaca. Por ello, es fundamental establecer hábitos alimenticios adecuados desde el nacimiento para prevenir enfermedades a largo plazo.

3.6. DIETAS POST-LACTANCIA.

La lactancia es fundamental para el desarrollo del recién nacido, ya que la leche materna aporta los nutrientes necesarios. Su composición varía en diferentes etapas: calostro (primeros días), leche de transición y leche madura. La calidad depende de la nutrición materna, la frecuencia de succión y la edad gestacional.

La OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, introduciendo alimentación complementaria (AC) cuando ya no cubre todas las necesidades nutricionales. La edad óptima para la AC varía según factores como el crecimiento, la maduración digestiva y el desarrollo neuromotor del bebé.

3.7. INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.

La lactancia materna es ideal hasta los 6 meses, continuando hasta los 12 o más. La alimentación complementaria se introduce entre las 17 y 26 semanas, individualizando según el desarrollo. Se priorizan alimentos ricos en hierro (carne, cereales fortificados). No se deben retrasar alimentos alergénicos. Se introduce el gluten gradualmente con lactancia materna. Se progresa de purés a grumos (9-10 meses). Las cantidades de papillas y tomas varían; se evita el exceso de proteínas. Se considera el suplemento de vitamina D. La leche de vaca se introduce después de los 12 meses. Las legumbres se introducen a partir de los 12 meses, o antes según la costumbre familiar. Se realiza una introducción gradual de carne, fruta y cereales a partir del quinto o sexto mes. Se introduce una variedad de alimentos a partir del octavo o noveno mes.

UNIDAD III.

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y ESTILOS DE VIDA.

3.8. NORMAS Y CALENDARIO.

Los niños de 1 a 3 años están en una etapa de transición, desarrollando habilidades y hábitos alimenticios. Su apetito varía, pero la ingesta calórica semanal se mantiene estable. Necesitan entre 1000-1300 kcal/día, 13 g/día de proteínas, 130 g/día de hidratos de carbono y 19 g/día de fibra, con lípidos representando el 30-40% de su ingesta calórica total. Es crucial fomentar un ambiente agradable al comer y estar atentos a posibles deficiencias nutricionales.

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

Los niños preescolares y escolares tienen un crecimiento estable, pero los preescolares pueden tener inapetencia y los escolares son influenciados por la publicidad y los compañeros. Los hábitos saludables desde el desayuno son cruciales, pero muchos no lo hacen adecuadamente. En los adolescentes, el crecimiento es rápido y los cambios son notables, con influencias sociales y una tendencia a malos hábitos. Los requerimientos nutricionales varían según la edad y el sexo, y es esencial una dieta equilibrada en ambas etapas.

3.10. PLANIFICACIÓN DEL MENÚ. BASES Y NORMAS.

Las dietas para niños escolares deben ser similares a las de adolescentes, ajustando las calorías. Se recomienda moderar el consumo de leche, aumentar la ingesta de verduras, pescado (incluyendo azul pequeño), y disminuir embutidos. Evitar chucherías y bollería industrial, sustituir mantequilla por aceite de oliva, y fomentar buenos hábitos en la mesa. Dietas de 1700 kcal/día son apropiadas, pero deben individualizarse.

3.11. EL COMEDOR ESCOLAR.

El comedor escolar es un servicio complementario clave en la educación infantil y primaria, con un fuerte componente social y de apoyo. Su gestión debe involucrar a equipos directivos, profesores, familias y empresas del sector, integrándose en la Programación General Anual del Centro y el Reglamento de Régimen Interior. El comedor no solo facilita la conciliación familiar y laboral, sino que también es un espacio educativo para la salud, la convivencia y el ocio. Se requiere personal cualificado para el cuidado y atención de los alumnos, y es esencial la colaboración entre familias y profesionales para mejorar este servicio. La Administración debe responder a las necesidades sociales, considerando los centros escolares como claves para la socialización y la igualdad.

3.12. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS.

El comedor escolar busca garantizar la educación obligatoria con igualdad y solidaridad, apoyando a familias con horarios laborales complejos y compensando desigualdades sociales mediante una alimentación adecuada. Sus objetivos principales son desarrollar hábitos saludables de nutrición y favorecer el crecimiento del alumnado, especialmente en la adolescencia, donde los hábitos alimenticios suelen ser irregulares. Aunque el comedor escolar ayuda a normalizar estos hábitos, su disponibilidad en secundaria es limitada en algunas regiones.

3.13. RELACIÓN E INTEGRACIÓN ESCUELA-FAMILIA.

Las familias ven el comedor escolar como un tiempo educativo clave para conciliar vida laboral y familiar, exigiendo menús saludables y variados, así como hábitos alimenticios e higiénicos adecuados. Este servicio debe cumplir funciones educativas, compensatorias y sociales, integrándose en el proyecto educativo del centro con participación familiar activa y transparencia informativa.