



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Estrella Morales Rodríguez

Nombre del tema: Cuadro Sinóptico

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Planeación Dietética

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: segundo

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 marzo de 2025

DIETA EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA.

Objetivos alimentarios durante la gestación

- 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

Necesidades nutricionales requeridas

- Energía
 - 340 kcal adicionales por día en el segundo trimestre.
 - 452 kcal adicionales por día en el tercer trimestre.
- Proteína
 - Se requiere para formar el tejido fetal
 - El DNA es 54% mayor al de una mujer normal
 - Leche, carne
- Ácidos grasos esenciales
 - Importantes para el desarrollo cerebral y visual del feto
 - Aceite de maíz, canola, girasol, soja
- Vitaminas
 - Vitamina C
 - necesaria para la formación de colágeno y producción de tejido.
 - Vitaminas B (B6,B12)
 - Aumento modesto en todas excepto biotina
 - Ácido fólico
 - Previene defectos del tubo neural.
 - Vitamina D y A
 - Vitamina E y K
- Minerales
 - Hierro
 - Suplementos de 30 mg diarios después del primer trimestre.
 - Calcio
 - Mayor absorción debido al aumento de vitamina D.
 - Yodo
 - Aumento del 46% y 93% para embarazadas y lactantes.
 - Zinc
 - 50% más que en mujeres no embarazadas.

Recomendaciones generales

- consumir una dieta balanceada durante la gestación.
- Contar con buenas reservas de nutrientes
- Asegurar ingesta adecuada de ácido fólico y otros micronutrientes esenciales.
- evitar las sustancias dañinas
 - Alcohol, fármacos contraindicados

CONTROL DEL PESO

Expansión del volumen plasmático

Aumenta aproximadamente un 50%.

Requiere una ingesta de líquidos de alrededor de 9 tazas diarias.

Aumento de peso recomendado

- Mujeres con peso normal
- Mujeres con bajo peso

1-2 kg en el primer trimestre, luego 2 kg por semana.

aumentan dentro del rango recomendado.

Consecuencias de bajo peso

- Retraso en el crecimiento fetal
- Bajo peso de nacimiento
- Aumento en la mortalidad perinatal

Consecuencias de exceso de peso

- Bebés más grandes
- parto por cesárea
- Retención del peso después del parto
- Diabetes gestacional
- Preclamsia.

BASES Y NORMAS

Mujeres maduras embarazadas

Requieren pocas modificaciones en las recomendaciones nutricionales.

Planes de alimentación variados para cubrir todos los nutrientes necesarios.

Adolescentes embarazadas

Necesitan nutrientes para cubrir su propio desarrollo, al igual que el del feto.

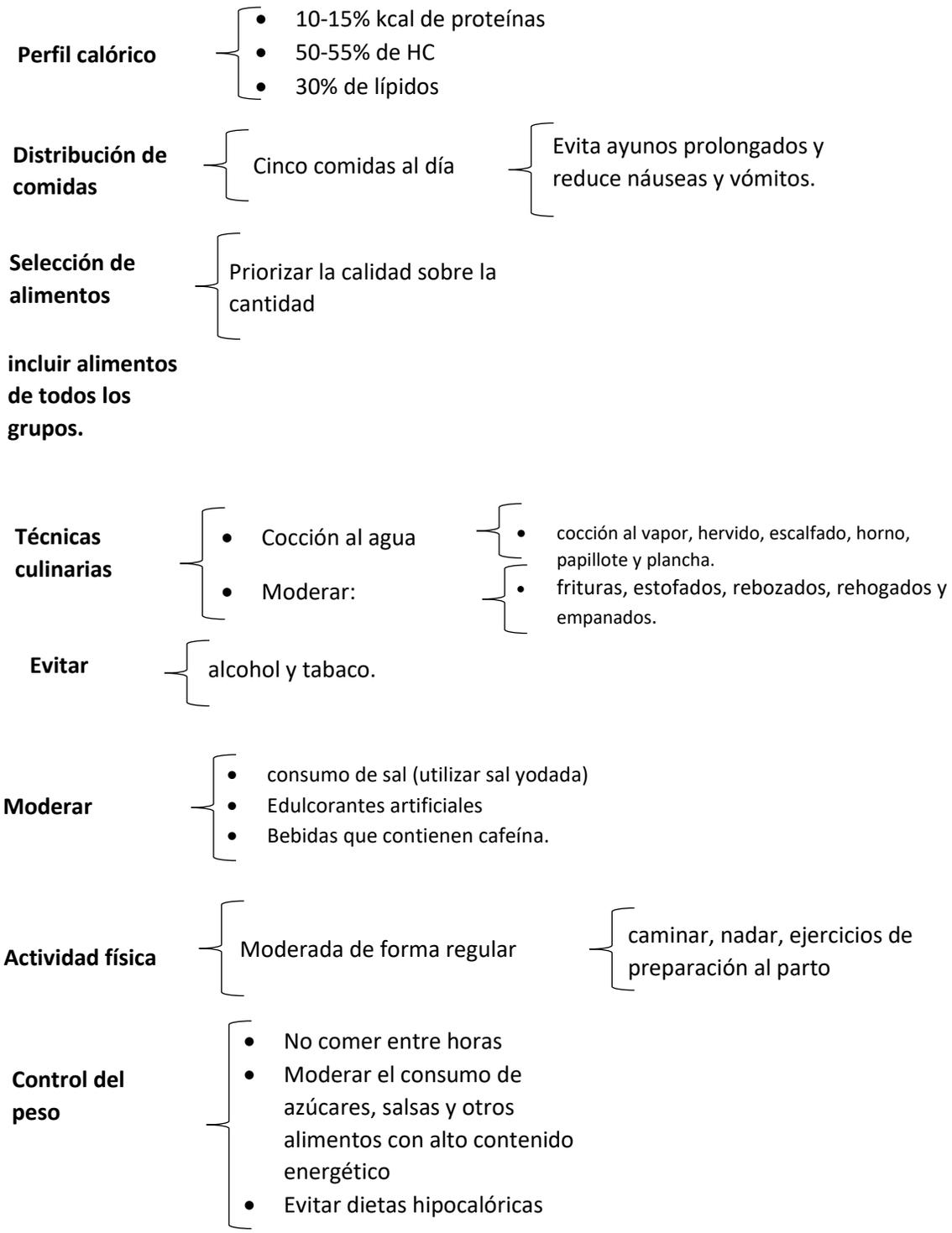
Atención especial debido a su etapa de crecimiento.

Inicio del embarazo

implantación de un óvulo fecundado

Implica cambios fisiológicos debido a las hormonas maternas y la placenta.

PLANIFICACIÓN DEL MENÚ.



ALIMENTACIÓN INFANTIL.

Evolución de la nutrición pediátrica

Enfocada en el crecimiento y desarrollo del lactante y prevención de enfermedades carenciales.

Deficiencias de vitamina D o de hierro.

Nutrición pediátrica

- Más allá del crecimiento y prevención de deficiencias nutricionales.
- Nutriólogo o pediatra:

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

Lactancia materna

- El recién nacido se alimenta sólo de leche.
- Tipos:

le aporta todos los nutrientes necesarios para su normal desarrollo.

- **Calostro:**
- **Leche de transición:**
- **Leche madura:**

Secreción los primeros 4-7 días, rico en lípidos y carotenoides.

Días 7-21 postparto, evoluciona hacia la leche madura

Mantiene una composición estable durante el resto de la lactancia.

Requerimiento

Debe mantener las necesidades nutricionales para conseguir una buena lactancia.

La calidad de la leche materna dependerá de la nutrición materna

DIETAS POST-LACTANCIA.

Nutrición del lactante.

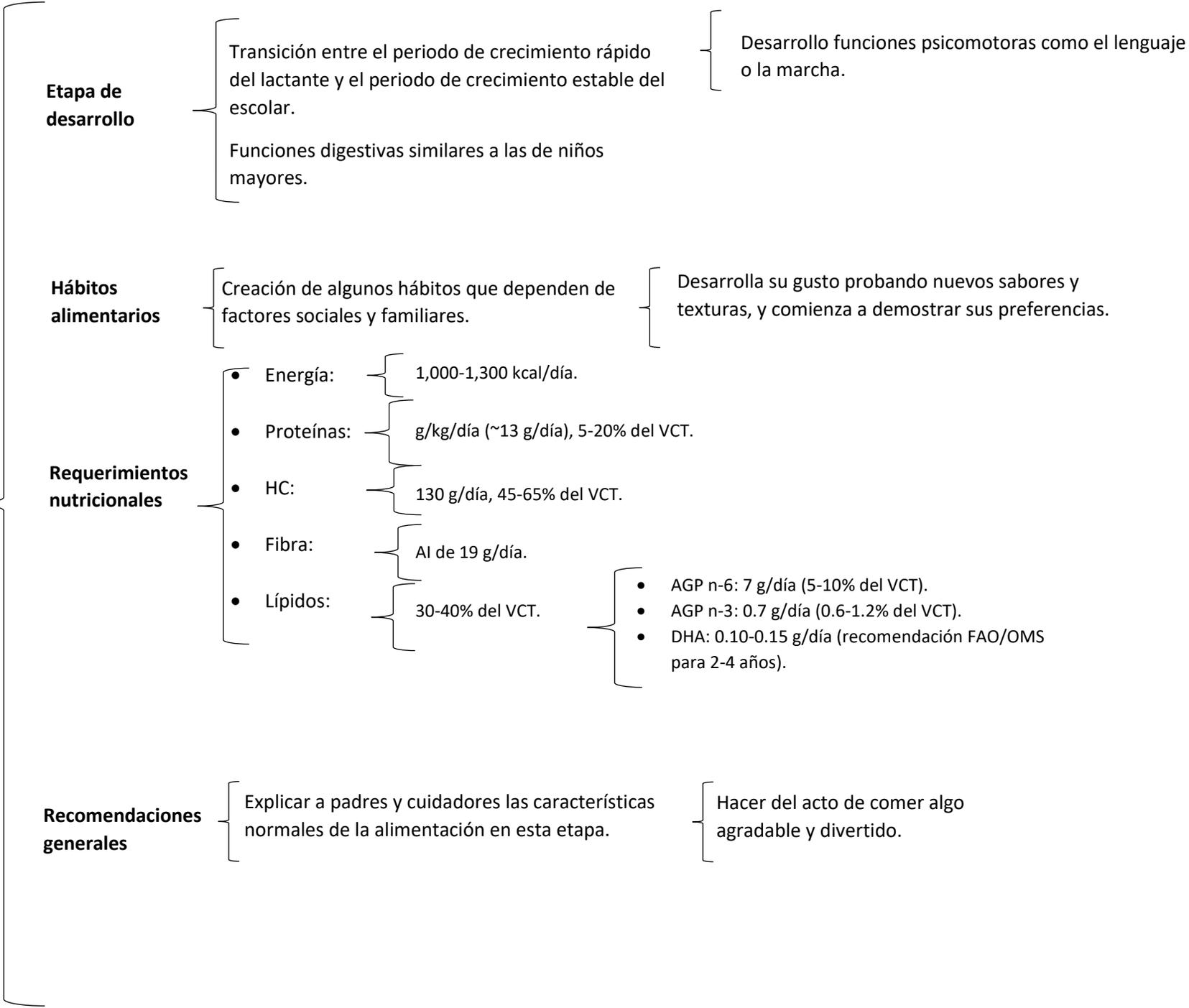
- OMS:

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

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS.



NORMAS Y CALENDARIO.



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

Preescolar (3-6 años)

- Crecimiento estable: 5-7 cm/año, 2.5-3.5 kg/año.
- Puede tener periodos de inapetencia
- Poco interés por los alimentos o rechazo de nuevos sabores
- Expresa preferencias alimentarias como forma de autonomía.

Programadas de ejercicio físico puede influir favorablemente en su apetito

Hábitos familiares como principal referencia.

Escolar (6-11 años)

- Crecimiento estable: 5-7 cm/año, 2.5-3.5 kg/año.
- Menos conductas caprichosas, pero mayor acceso a alimentos no saludables.
- 40% no dedica suficiente tiempo al desayuno.
- **Requerimientos:**

Influenciado por hábitos familiares, colegio y publicidad

se eleva el riesgo de elecciones menos saludables.

- Energía: { 1,642 kcal/día (niñas), 1,742 kcal/día (niños).
- Proteínas: { 0.95 g/kg/día=19 g/día
- HC: { 130 g/día (45-65% del VCT)
- Lípidos: { 25 y el 35% del VCT

Adolescente (10-18 años)

- Rápido crecimiento:
- Cambios en composición corporal:
- Cambios físicos:
- Aumento del individualismo y rechazo a la autoridad.
- **Consideraciones:**

50% del peso y 25% de la talla adulta

Más masa muscular en varones, más grasa en mujeres.

Aparición de los caracteres sexuales secundarios

- Sensibilidad a la imagen corporal y publicidad.
- Riesgo de hábitos sedentarios y elecciones poco saludables.

**PLANIFICACIÓN
DEL MENÚ.
BASES Y
NORMAS**

**Consumo de
leche**

Principal fuente de calcio

Más de 1 litro/día aporta ~700 kcal,
reduciendo el apetito para otros alimentos.

**Verduras y
hortalizas**

Estimular su consumo como plato principal o
guarnición.

Ingesta actual es baja, a pesar de ser
adecuada en ácido fólico.

Pescado

Incrementar el consumo, especialmente pescado
azul (especies pequeñas).

Embutidos

Reducir el consumo y preferir los magros.

**Chucherías y
bollería**

Evitar el consumo, Su consumo debería ser
muy ocasional.

Grasas

Sustituir la mantequilla o la margarina por
aceite de oliva.

Hábitos

- Uso de cubiertos
- Mantenerse sentado durante toda la comida
- No ver simultáneamente la televisión (TV)
- etc.

Dietas

Anexo I

1.700 kcal/día apropiadas para niños
escolares

EL COMEDOR ESCOLAR

Función

- **Servicio complementario:**
- **social:**

- Dirigido a centros de educación infantil y primaria.
- Con un marcado componente social.
- Contribuye a la mejora de la calidad educativa.
- Facilita la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Aumenta su uso debido a las condiciones laborales de los padres.

PGAC

- Su funcionamiento debe estar recogido en el Reglamento de Régimen Interior.
- Responsabilidades:

- El Consejo Escolar propone el procedimiento de gestión.
- Elabora el proyecto de presupuesto para cada curso escolar.

Objetivos educativos

- Educación para la salud.
- Educación para la convivencia.
- Educación para el ocio y el tiempo libre.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Propósito y función

- **Educativo y Social:**
 - Garantiza la educación obligatoria con igualdad y solidaridad.
 - Facilita la conciliación familiar y laboral.
- **Solidario:**
 - Compensa desigualdades sociales.
 - contribuye a una correcta alimentación principal a las familias que hacen uso del mismo y no pueden asumirlo.
- **Conciencia familiar:**
 - Promueve la importancia de una adecuada alimentación.

Objetivos principales

- **Desarrollar Hábitos Saludables:**
 - Fomentar una dieta sana y equilibrada.
 - Comer en un tiempo razonable.
 - Involucra un ambiente relajado, no recurrir a premios ni castigos.
- **Favorecer el Crecimiento:**
 - Cubre necesidades energéticas y de formación de tejidos.
 - Combatir la comida rápida y los refrescos en adolescentes.

RELACIÓN E INTEGRACIÓN ESCUELA-FAMILIA.

Funciones

Educativa.

- Fomentar hábitos alimenticios e higiénicos saludables.

- Diseñar menús sanos, variados y atractivos.
- Implicar a las administraciones y empresas suministradoras.

Compensatoria.

- Reducir desigualdades sociales y económicas.

- Becas para familias desfavorecidas.
- Proporcionar subvenciones para el resto.
- Compensación territorial, referida al mundo rural.

social.

- compaginar la vida laboral con la familiar.

- integración social de los alumnos llegados de otras culturas.

**ALIMENTACIÓN
EN LAS
PERSONAS DE
EDAD
AVANZADA.**

**Factores de
envejecimiento**

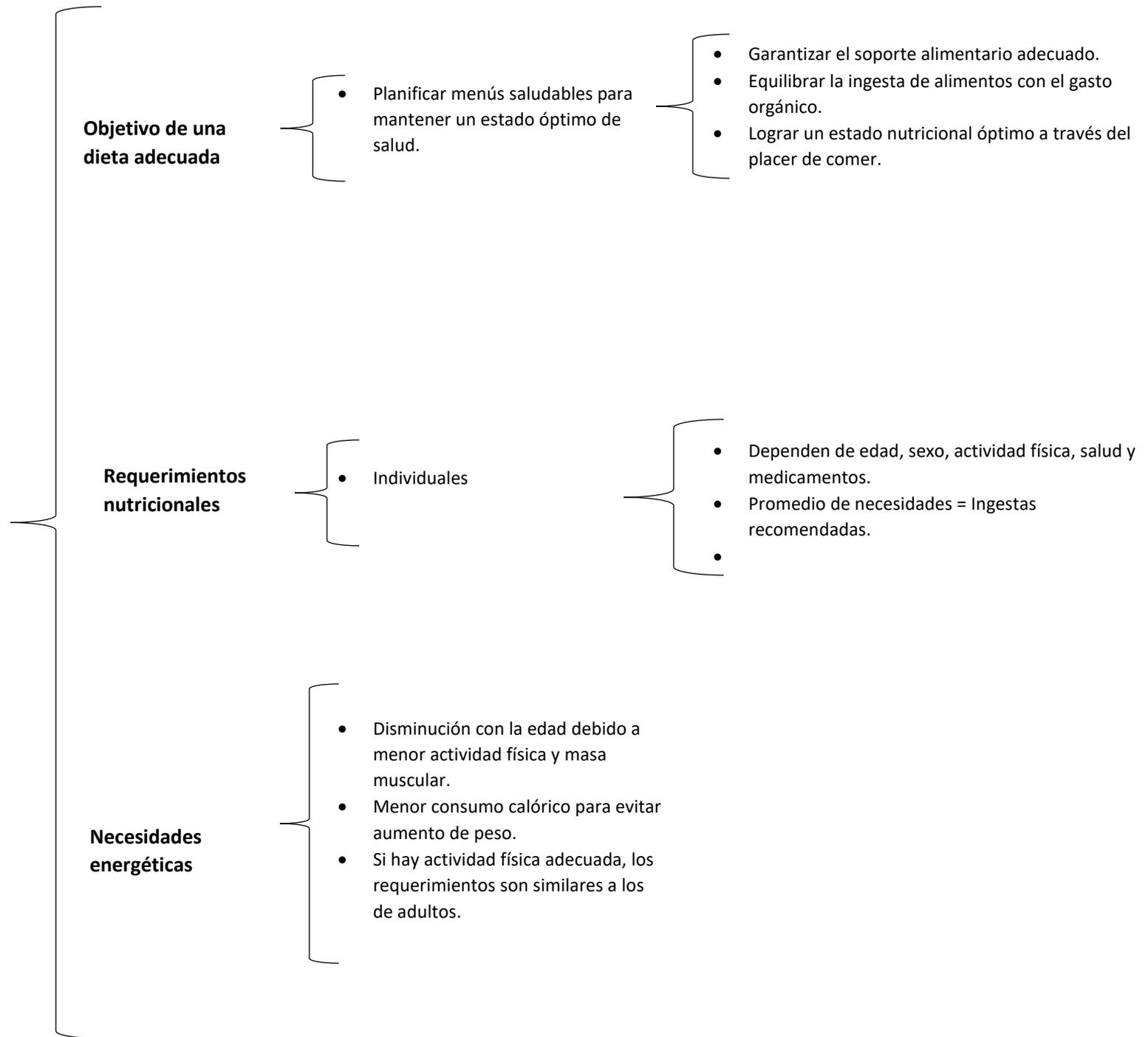
- **Fisiológico** • Cambios inevitables debido al desgaste natural del organismo.
- **Patológico** • Enfermedades acumuladas a lo largo de la vida.
- **Ambiental** • Cambios que tienen que ver con el tipo de vida previa.

**Interrelación
Alimentación-
Vejez**

Afecta a diferentes sistemas y aparatos

- **Aparato Digestivo**
- **Pérdidas musculares (Sarcopenia):**
 - Dificultad para autoalimentarse y realizar actividades cotidianas.
 - Reducción de la movilidad y aumento de la dependencia.
- **Pérdidas óseas (osteoporosis):**
 - Fracturas frecuentes.
 - Dificultad para acceder y preparar alimentos.
- **Pérdidas en los órganos de los sentidos:**
 - Desinterés por la comida.
 - Dificultad para cocinar y seleccionar alimentos.
- **Pérdidas en el sistema inmunitario:**
 - Debilitamiento del sistema inmunológico.

**PLANIFICACIÓN
DE MENÚS.
BASES Y
NORMAS.**



**EL COMEDOR DE
LA RESIDENCIA
DE TERCERA
EDAD.**

Importancia

- Servicio complementario:
- Cambios fisiológicos:
- Cambios psicológicos
- Cambios sociales:

• Parte integral del tratamiento y cuidado del adulto mayor.

• Dificultades en la masticación y deglución.
• Alteraciones en el sistema gastrointestinal.

• Depresión, falta de motivación.

• Soledad, viudedad

Objetivo

• Asegurar la ingesta de energía y nutrientes.

• Asegurar la ingesta de energía y nutrientes.