



# **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.

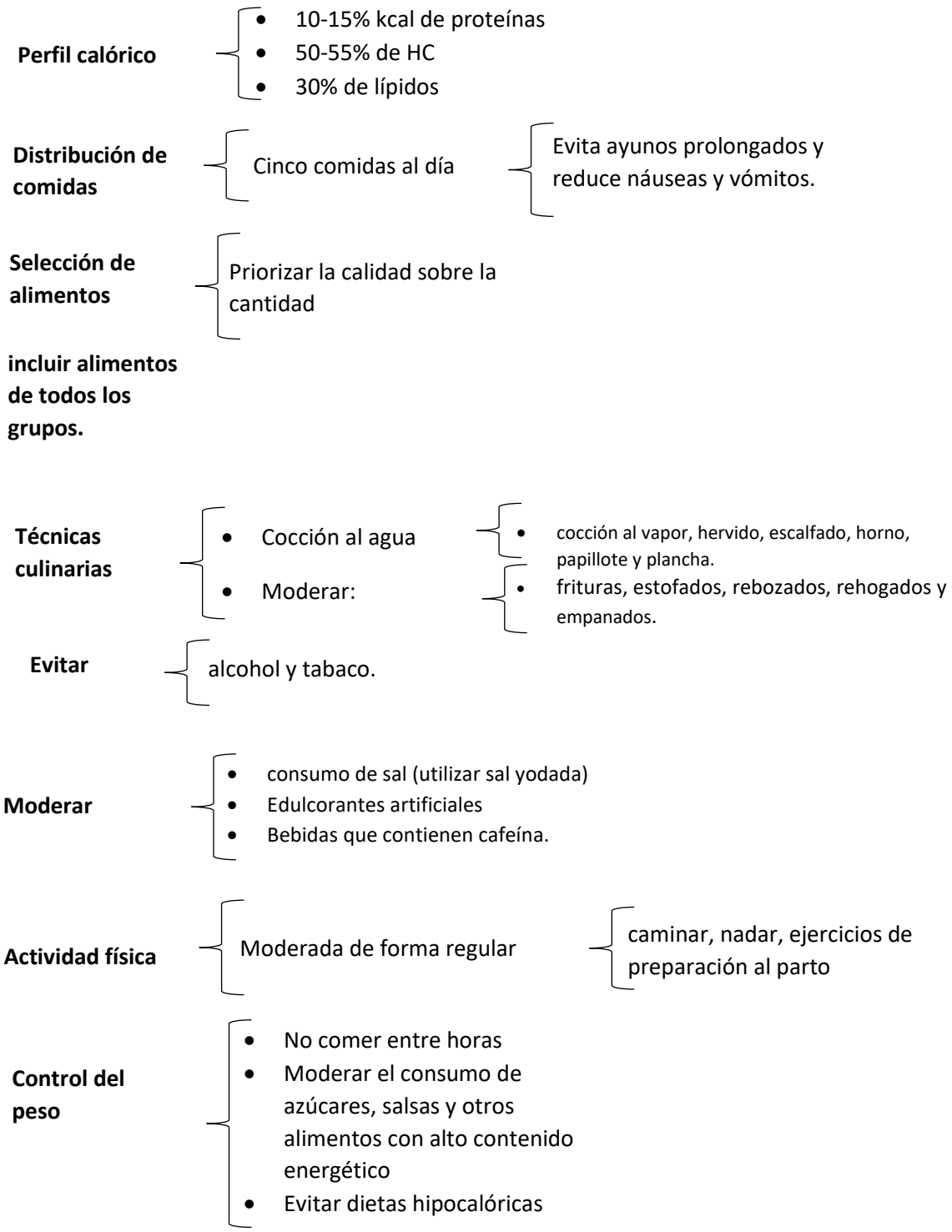
Atención especial debido a su etapa de crecimiento.

**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:

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

#### • Leche de transición:

Días 7-21 postparto, evoluciona hacia la leche madura

#### • 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

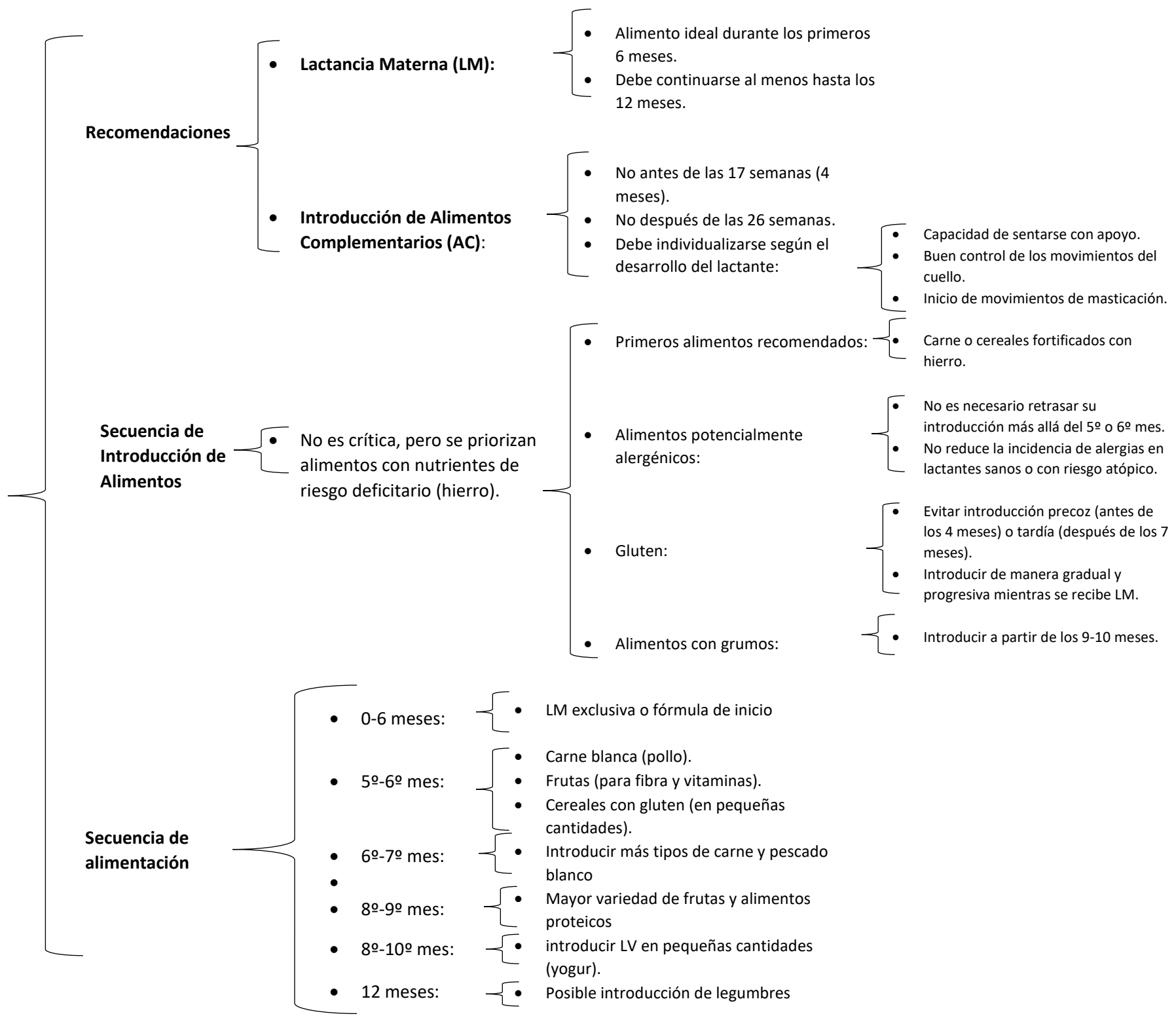
## DIETAS POST-LACTANCIA.

### Nutrición del lactante.

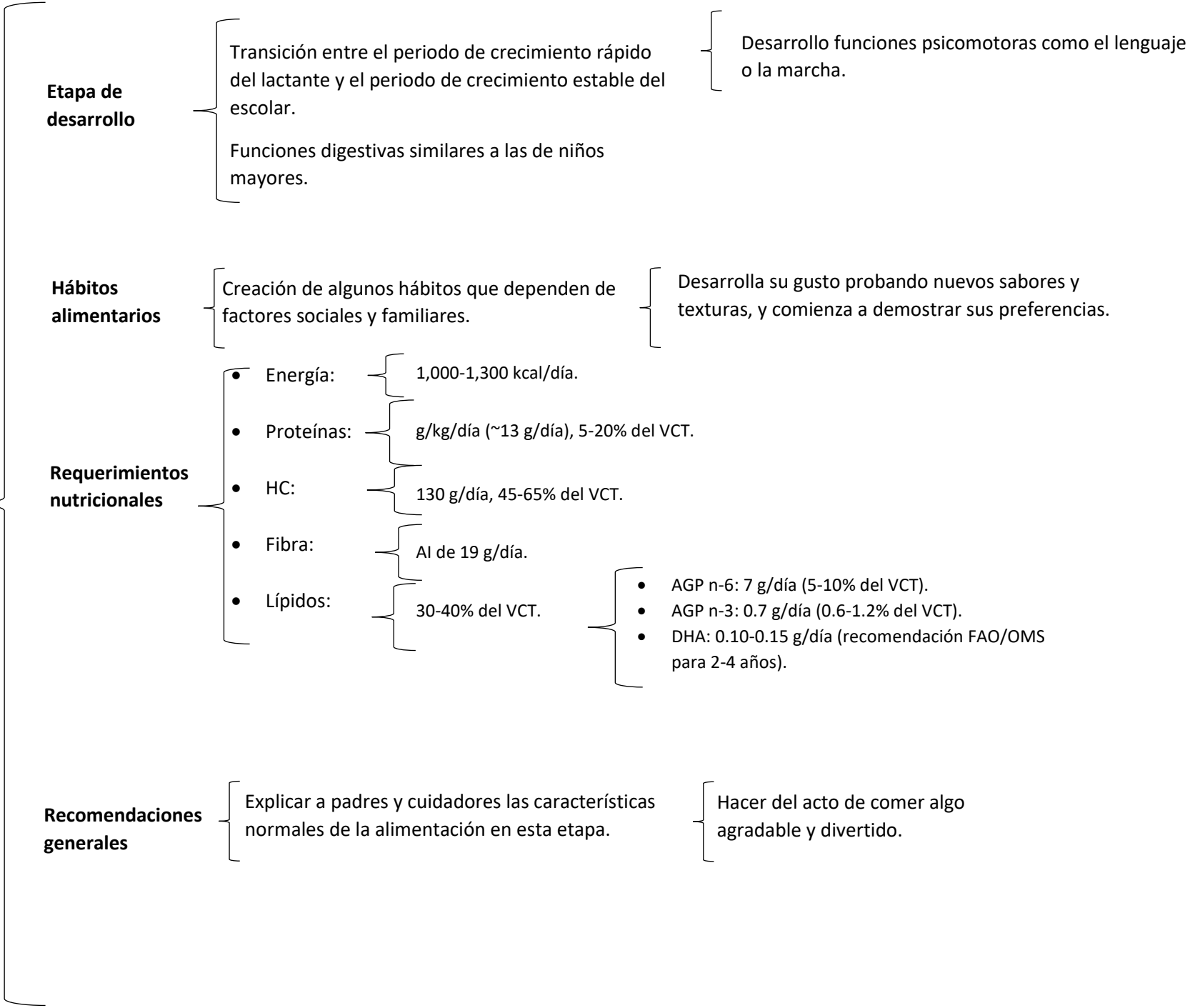
- OMS:

- 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**

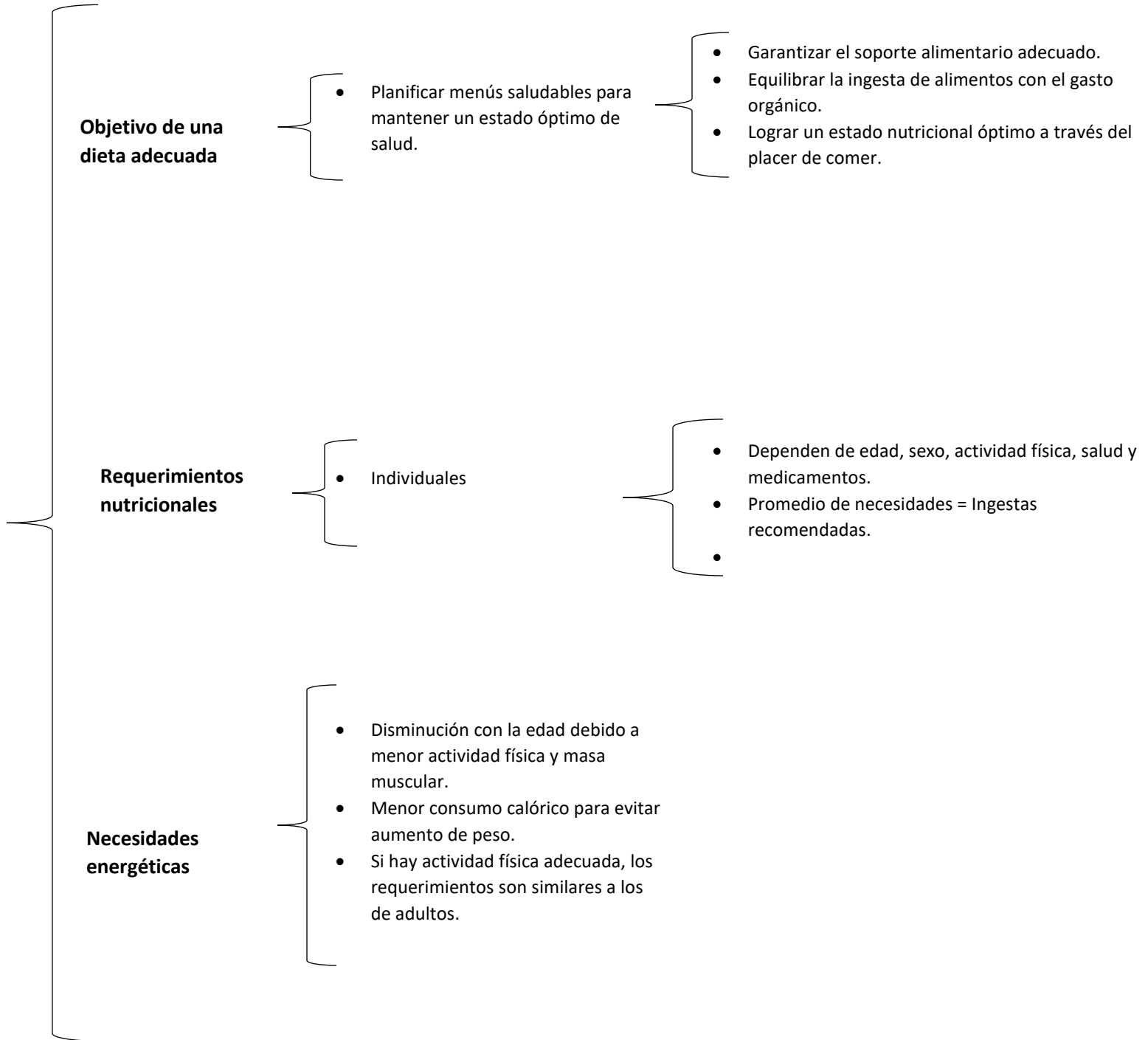
- **Fisiológico** • Cambios inevitables debido al desgaste natural del organismo.
- **Patológico** • Enfermedades acumuladas a lo largo de la vida.
- **Ambiental** • Cambios que tienen que ver con el tipo de vida previa.

**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.