



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Valdez Hernández Sayuri Suzette
Dietas en distintas etapas y estilos de la vida
3ª Unidad
Planeación Dietética
Daniela Monserrat Méndez Guillén
Licenciatura en nutrición
2º Cuatrimestre
8/03/2025

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y estilos de vida

* DIETA EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Una alimentación saludable (suficiente, equilibrada, variada y adecuada) en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir alumbramientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido, como pueden ser disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones y otros.

- Las recomendaciones alimentarias durante la gestación pretenden conseguir los siguientes objetivos:
- 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

* 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. El aumento de peso recomendado durante el embarazo ha variado en el curso de los años. En promedio, una mujer cuyo peso es normal debe subir 1 a 2 kg. Durante el primer trimestre, seguido de 2 kg. Por semana durante el resto del embarazo. Sin importar su estatura y peso anteriores al embarazo, 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.
- En el extremo superior del espectro, 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.

* BASES Y NORMAS

Las mujeres maduras que se embarazan necesitan relativamente pocas modificaciones en las recomendaciones. Los planes de alimentación seleccionados por ellas mismas 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, lo que comporta una amplia serie de cambios fisiológicos ligados al efecto de las hormonas producidas por el organismo materno y por la placenta. Los siguientes cambios son adaptaciones que permiten el desarrollo del feto y, al mismo tiempo, satisfacer las necesidades maternas.

* PLANIFICACION DEL MENÚ

El perfil calórico de la dieta de una mujer embarazada es el mismo que el de una mujer adulta (10-15% kcal de proteínas, 50-55% de HC y 30% de lípidos). Se recomienda distribuir la ingesta en unas cinco comidas al día para evitar ayunos prolongados y reducir en la medida de lo posible náuseas y vómitos. Se deben seleccionar los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad. La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos. Las técnicas culinarias más aconsejables son cocción al agua (vapor, hervido, escalfado), al horno, en papillote y a la plancha. Moderar las frituras, los estofados, los rebozados, los rehogados y los empanados.

- Recomendaciones generales
- Abstenerse de consumir alcohol y tabaco.
- Moderar el consumo de sal (utilizar sal yodada), edulcorantes artificiales y bebidas que contienen cafeína.
- Realizar AF moderada (caminar, nadar, ejercicios de preparación al parto) de forma regular.
- Controlar el peso: no comer entre horas, moderar el consumo de azúcares, salsas y otros alimentos con alto contenido energético que provocarían una ganancia excesiva de peso, y evitar dietas hipocalóricas que podrían conllevar deficiencias nutricionales en la madre y en el feto. Si la ganancia ponderal es insuficiente, recomendar enriquecimientos nutritivos.

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y estilos de vida

* ALIMENTACIÓN INFANTIL

Actualmente existen datos epidemiológicos, experimentales y clínicos que demuestran que las enfermedades más prevalentes en las sociedades desarrolladas y cuya sintomatología se expresa en el periodo adulto tienen su origen en la edad pediátrica.

La nutrición pediátrica va mucho más allá de la alimentación del lactante y de la prevención de deficiencias de macro- y micronutrientes en niños pequeños. Dada la importancia de la prevención primaria de las enfermedades citadas, es labor del nutriólogo o pediatra establecer unos hábitos dietéticos adecuados desde el nacimiento y a lo largo de toda la edad pediátrica.

* DIETAS POST-LACTANCIA

La lactancia es el primer periodo de la vida y comprende varios meses durante los cuales el recién nacido se alimenta sólo de leche, la cual le aporta todos los nutrientes necesarios para su normal desarrollo. Para la mujer, es el periodo de mayores requerimientos nutricionales y la desnutrición materna afecta significativamente al volumen de leche formado y a la composición en nutrientes de la misma.

Tabla 1. Requerimientos nutricionales durante el segundo semestre de vida

	Requerimientos (dia)*	Aportes de 1 litro**	
		Leche materna	Leche de vaca
Energía (kcal)	743-676	650-700	680
Hierro (mg)	11	0,3-0,9	0,46
Calcio (mg)	270	200-250	1.200
Vitamina D (UI)	400	13	24
Proteínas (g)	13,5	9-12,6	33

*Fuente: 2002/2005 Dietary Reference Intakes.

**Fuente: 2009 Comité Nutrición. Academia Americana de Pediatría.

* INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

La Leche Materna es el alimento ideal durante los seis primeros meses.

Al aconsejar la introducción de la Alimentación Complementaria se debe valorar el ambiente sociocultural, actitud de los padres y la relación madre-hijo, no debe introducirse antes de las 17 semanas (cuatro meses cumplidos) ni más tarde de las 26 semanas, debe hacerse cuando el lactante es capaz de mantenerse sentado con apoyo tiene buen control de los movimientos del cuello e inicia los movimientos de masticación.

- A partir del quinto o sexto mes se puede introducir: a) carne blanca (pollo), especialmente si es un lactante con riesgo de ferropenia o recibe exclusivamente LM; b) fruta, especialmente si precisa mayor aporte de fibra o la madre no toma suficientes alimentos que contengan vitaminas; c) cereales con gluten, en poca cantidad y aumentarla progresivamente, especialmente si está recibiendo LM. Así pues, empezar con carne, fruta o cereales va a depender de las características de cada niño.
- 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.
- Posiblemente no se precise la introducción de legumbres hasta pasados los 12 meses por su alto contenido en fibra mal digerible, aunque si las costumbres alimentarias de la familia incluyen el consumo de estos alimentos pueden introducirse más precozmente.

* 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.

Es un periodo madurativo durante el cual se desarrollan funciones psicomotoras como el lenguaje o la marcha. 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 las costumbres propias de la familia.

Tabla 2. Ingesta diaria media de nutrientes en niños pequeños. Estudio enKid[®]

	Edad (años)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Vitamina D (UI)	Vitamina E (mg)	Vitamina C (mg)	Folatos (µg)
Estudio enKid	2-5	886	9,7	454	52	4,7	76	120
DRI	1-3	500	7	300	600	6	15	150

DRI: dietary reference intake; UI: unidades internacionales.

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y estilos de vida

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

Los niños preescolares (desde los 3-4 años hasta aproximadamente los 5-6 años) y 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. Sin embargo, hay algunas características que los diferencian. Así, el 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, y los hábitos familiares constituyen su principal referencia.

* PLANIFICACIÓN DEL MENÚ BASES Y NORMAS

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

* INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

La Leche Materna es el alimento ideal durante los seis primeros meses.

Al aconsejar la introducción de la Alimentación Complementaria se debe valorar el ambiente sociocultural, actitud de los padres y la relación madre-hijo, no debe introducirse antes de las 17 semanas (cuatro meses cumplidos) ni más tarde de las 26 semanas, debe hacerse cuando el lactante es capaz de mantenerse sentado con apoyo tiene buen control de los movimientos del cuello e inicia los movimientos de masticación.

* COMEDOR ESCOLAR

El comedor escolar es un servicio complementario en los centros de educación infantil y primaria con un marcado componente social y supone una estructura de apoyo que contribuye a la mejora de la calidad de los centros.

El inicio del brote puberal hasta el cese del crecimiento es el periodo del adolescente, cuyas edades de inicio y terminación son difíciles de precisar, ya que cambian enormemente en cada persona, pero puede fijarse desde los 10-11 años hasta los 16-18. Suele subdividirse en periodo preadolescente (10-13 años) y adolescente (14-18 años). Este periodo se caracteriza por un rápido crecimiento en peso y talla, adquiriéndose el 50% del peso definitivo y el 25% de la talla adulta.

- El consumo de leche como principal aporte de calcio es apropiado para la mayoría de la población. Sin embargo, su consumo excesivo puede no ser adecuado
- La ingesta de verduras y hortalizas sigue siendo baja, por lo que hay que estimular su consumo, ya sea como plato principal (hervido, ensalada, etc.) o como acompañamiento del segundo plato (guarniciones).
- La ingesta de pescado, y por lo tanto de AGP, es baja, por lo que hay que incrementar su consumo. A esta edad ya puede consumirse pescado azul, especialmente las especies pequeñas.
- Disminuir el consumo de embutidos y, cuando se consuman, escoger los magros.
- Evitar el consumo de chucherías y de bollería no casera de forma sistemática. Su consumo debería ser muy ocasional.
- Sustituir la mantequilla o la margarina por aceite de oliva.
- Se deben incorporar hábitos adecuados en las comidas: uso de cubiertos, mantenerse sentado durante toda la comida, no ver simultáneamente la televisión (TV), etc.

- A partir del quinto o sexto mes se puede introducir: a) carne blanca (pollo), especialmente si es un lactante con riesgo de ferropenia o recibe exclusivamente LM; b) fruta, especialmente si precisa mayor aporte de fibra o la madre no toma suficientes alimentos que contengan vitaminas; c) cereales con gluten, en poca cantidad y aumentaría progresivamente, especialmente si está recibiendo LM. Así pues, empezar con carne, fruta o cereales va a depender de las características de cada niño.
- 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.
- Posiblemente no se precise la introducción de legumbres hasta pasados los 12 meses por su alto contenido en fibra mal digerible, aunque si las costumbres alimentarias de la familia incluyen el consumo de estos alimentos pueden introducirse más precozmente.

- El comedor escolar debe formar parte de la Programación General Anual del Centro y su funcionamiento tiene que estar recogido en el Reglamento de Régimen Interior; es, por tanto, al Consejo Escolar del Centro a quien corresponde proponer el procedimiento de gestión y elaborar el proyecto de presupuesto del servicio para cada curso escolar.
- Hablamos de tiempos y espacios escolares en los que los hijos están inmersos y que contribuirán para su formación integral, por lo que el servicio de comedor escolar debe programarse teniendo en cuenta que en este espacio y en el ámbito educativo es fundamental la educación para la salud, para la convivencia, para el ocio y el tiempo libre.

DIETAS EN DISTINTAS ETAPAS Y estilos de vida

* ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

El comedor escolar posee un claro propósito educativo y social y está destinado a garantizar la efectividad de la educación obligatoria dentro de unos principios de igualdad y solidaridad. Este servicio contribuye a conciliar la vida laboral y familiar de aquellas familias que por sus horarios de trabajo no pueden acompañar a sus hijos e hijas en este tiempo.

* RELACIÓN E INTEGRACIÓN ESCUELA-FAMILIAS

El servicio de comedor es un tiempo educativo y como tal debe desarrollarse, contribuyendo de manera especial a conciliar la vida laboral y familiar. Aunque el servicio de comedor sea complementario, es igualmente importante para las familias, los centros, los alumnos y los trabajadores y debe cumplir diferentes funciones entre las que destacamos

* ALIMENTACION EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

En términos biológicos, el proceso de envejecer se caracteriza esencialmente por una pérdida de nuestros mecanismos de reserva, con aumento de la vulnerabilidad ante estímulos cada vez menos potentes. Ello implica una mayor susceptibilidad para enfermar y una menor posibilidad de superar estas enfermedades.

* PLANIFICACIÓN DE MENUS. BASES Y NORMAS.

A través de una dieta adecuada, equilibrada y variada, en definitiva saludable, vamos a garantizar el soporte alimentario adecuado, para sostener el gasto orgánico.

* COMEDOR DE LA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD

Desarrollar hábitos saludables en el alumnado relacionados con la nutrición para garantizar una dieta sana y equilibrada siempre. Este tema es transversal, se trata desde diferentes áreas pero debe impregnar toda la acción educativa tanto dentro como fuera del aula a lo largo de toda la escolaridad. Desde este objetivo los alumnos deben encaminarse a adquirir hábitos como acabar la comida del plato, comer en un tiempo razonable... sin perder de vista que es un aprendizaje y que como tal lleva su tiempo. A esto debe contribuir un ambiente relajado, no prestar excesiva atención al niño inapetente, no recurrir a premios ni castigos para conseguir que un niño coma, ni forzarle nunca.

- Función Educativa. Es importante que los niños y niñas adquieran hábitos alimenticios e higiénicos saludables dentro de este servicio, que cada vez utilizan más alumnos, así como que los menús sean sanos y variados y atractivos, para lo que tienen que implicarse las administraciones y las empresas suministradoras de los mismos.
- Función Compensatoria. Es sabido que las familias más desfavorecidas disponen de becas y que para el resto hay una pequeña subvención. Se considera imprescindible que este carácter no se pierda, entendido como un derecho y como un instrumento para ayudar a las familias en general. Además es una compensación territorial, referida al mundo rural.
- Función social. Este aspecto en nuestra sociedad es vital, ya que en las familias actuales necesitan de este servicio para poder compaginar la vida laboral con la atención y el cuidado de los hijos e hijas. Además se contribuye así, a la integración social de los alumnos llegados de otras culturas.

Alimentación de los adultos mayores.

- Son difíciles de establecer con carácter general ya que, como ocurre siempre en geriatría, las circunstancias individuales van a ser muy diferentes de unas personas a otras en función de la propia edad, el sexo, el nivel asistencial en que se encuentre el anciano (domicilio, residencia u hospital), su estado de salud, la historia dietética anterior, los fármacos consumidos, y otro largo etcétera de variables.

- Los Requerimientos Nutricionales son individuales y diferentes de una persona a otra en función de la edad, sexo, actividad física, problemas de salud, (infecciones, quemaduras, cirugía), medicamentos que toma, etcétera. Por ello, lo que se hace es tomar el promedio de las necesidades que el organismo tiene de cada nutriente, y es lo que se denominan las ingestas recomendadas.
- Cuando se consumen menos calorías, es difícil conseguir todos los nutrientes necesarios, en particular las vitaminas y los minerales, por ello se deben elegir alimentos que sean ricos en nutrientes, pero no en calorías.

- El servicio de alimentos dentro de una casa geriátrica es un servicio complementario en el tratamiento, y cuidado de la integridad del adulto mayor en la etapa de envejecimiento en donde se sufren cambios fisiológicos en la masticación, deglución, en el sistema gastrointestinal, además de los cambios psicológicos (depresiones, menor responsabilidad), sociales (soledad, viudedad) y económicos (menor poder adquisitivo) que pueden influir sobre el estado de nutrición, donde la alimentación juega un papel importante.