



**Mi Universidad**

**Cuadros sinópticos**

*Nombre del Alumno: Giezy Magdiel Morales Roblero*

*Nombre del tema: cuadros sinópticos*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Planeación Dietética*

*Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen*

*Nombre de la Licenciatura: Nutrición*

*Cuatrimestre:2*

# 3.1. Dieta en el embarazo y lactancia.

Beneficios de una alimentación equilibrada en una mujer embarazada

- \*Previene alumbramientos prematuros.
- \*Reduce problemas en el desarrollo del recién nacido
- \*Menor resistencia a infecciones.
- \*Riesgo de anemias y descalcificaciones.

Objetivos de la alimentación en la gestación

- \*Cubrir las necesidades nutritivas de la madre.
- \*Satisfacer las demandas del crecimiento fetal.
- \* Preparar el organismo materno para el parto.
- \*Promover y facilitar la futura lactancia.

Situaciones de mayor riesgo en un embarazo

- Mujeres multíparas { varios embarazos con poco tiempo de diferencia
- Embarazos gemelares { Es la mayor demanda de nutrientes
- Necesidades superiores a las de una mujer adulta Es decir la diferencia de edad

Requerimientos nutricionales específicos en el embarazo

- Energía
  - \*+340 kcal/día en el segundo trimestre.
  - \*452 kcal/día en el tercer trimestre.
  - \* Mantener niveles estables de glucosa (principal fuente de energía fetal).
- Ácidos grasos esenciales
  - Necesidad acumulada en el embarazo: 620 g.
  - \*Importancia del DHA para el desarrollo cerebral y visual del feto
  - \*Ácido linoleico (n-6): Aceites de maíz y girasol.
  - \*Ácido alfa linolénico (n-3): Aceites de canola, linaza y soja.
  - \*DHA directo: Pescados y mariscos.
- Proteínas
  - Necesarias para el crecimiento de tejidos fetales y maternos.
  - \*Aumento del 54% en el RDA de proteínas durante el embarazo.
  - \* Fuentes recomendadas:
    - \* Lácteos (2 tazas de leche = 16 g de proteína).
    - \* Carnes (42.5 g adicionales de carne = 10.5 g de proteína).
  - \* Precaución en madres con fenilcetonuria.
- Vitaminas
  - Vitamina C: Incremento del 13%, necesaria para la formación de colágeno.
  - \* Vitaminas del complejo B (excepto biotina).
  - \* Ácido fólico: Previene defectos del tubo neural (DTN).
  - \* Vitamina B12: Importante en vegetarianas y veganas.
  - \* Vitamina K: Transferencia limitada al feto, riesgo en madres con cirugía bariátrica.
  - \* Vitaminas A y D: Controlar consumo para evitar toxicidad.
- Minerales
  - Son: Hierro, Calcio, Yodo, Fluoruro, Zinc

Recomendaciones generales en el embarazo

- Iniciar el embarazo con buenas reservas de nutrientes.
- \*Seguir una dieta balanceada durante la gestación
- \*Evitar sustancias dañinas
- \*Monitoreo y suplementación

### 3.2. Control del peso

volumen  
plasmático

durante el embarazo se expande en cerca de 50%,  
y requiere una ingesta de líquidos de alrededor de

peso es normal  
debe subir

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.

Una mujer que no  
esta es su peso en el  
embarazo

Adquirir menos del peso recomendado se  
asocia con retraso en el crecimiento fetal, bajo  
peso de nacimiento y aumento en la  
mortalidad perinatal.

### 3.3. Bases y normas.

Las mujeres maduras

Estas 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.

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.

### 3.4. Planificación del menú.

Algunas recomendaciones generales

- La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos.
- 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.
- 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.

### 3.5. Alimen- -tación infantil.

La nutrición  
durante la edad  
pediátrica

ha evolucionado enormemente en los últimos decenios. Hace años era una disciplina enfocada a la alimentación del lactante con el fin de conseguir un crecimiento y desarrollo adecuados, y en sus aspectos terapéuticos

las formas de  
obesidad

se inician en la infancia tienden a perpetuarse en el adulto y se asocian a otras enfermedades como la DM2. La caries dental, que ya se manifiesta en la infancia, tiene repercusiones tardías en el adulto.

la nutrición pediátrica

Esta 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

### 3.6. 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.

calidad de la leche materna

Esta dependerá de la nutrición materna, el número de veces y la fuerza de la succión del niño y la edad gestacional en el momento del parto. El estado nutricional del lactante alimentado exclusivamente de leche materna

Nutrición del lactante.

La OMS preconiza que debe ser el único alimento hasta los seis meses, y a partir de esa edad se debe introducir la AC. Según la OMS, la AC es un proceso que empieza cuando la LM exclusiva no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante

Factores nutricionales

a partir de los seis meses de edad (y en algunos casos a partir de los 4-5 meses) la LM puede no aportar suficiente energía, proteínas, hierro, calcio y vitamina D, especialmente si el volumen de LM es bajo.

factores a valorar para la introducción de la AC

son la velocidad de crecimiento, la edad de paso de los movimientos de succión, deglución a succión masticación-deglución, la maduración de los sistemas de digestión,

### 3.7. Introducción de alimentos

Unas recomendaciones generales para la alimentación

- Al aconsejar la introducción de la AC se debe valorar el ambiente sociocultural, actitud de los padres y la relación madre-hijo.
- La AC no debe introducirse antes de las 17 semanas (cuatro meses cumplidos) ni más tarde de las 26 semanas.
- La introducción de la AC 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. En cualquier caso, la edad de inicio de la AC debería individualizarse en cada lactante.

la introducción a los alimentos

- Retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (pescados, huevos, ciertas frutas) más allá del quinto o sexto mes no ha demostrado reducir la incidencia de alergia
- Es prudente evitar la introducción precoz (antes de los cuatro meses) y tardía (más de siete meses) del gluten
- Iniciar la administración de alimentos con grumos a partir de los 9-10 meses.
- Valorar individualmente la administración de suplementos de hierro y/o polivitamínicos.

La LV

debería introducirse como principal bebida antes de los 12 meses, aunque puede administrarse en pequeños volúmenes añadidos a otros alimentos, por ejemplo en forma de yogur.

- \*introducir una fórmula de inicio que puede mantenerse hasta los 12 meses o bien, a partir de los 4-6 meses,
- \*A partir del quinto o sexto mes se puede introducir: a) carne blanca (pollo), especialmente si es un lactante con riesgo de ferropenia
- \*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)
- \*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

### 3.8. Normas y calendario

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.

menor gasto del metabolismo basal

En el crecimiento condiciona que tenga una menor necesidad energética y por tanto una menor ingesta total, por lo que puede dar la sensación de que come menos.

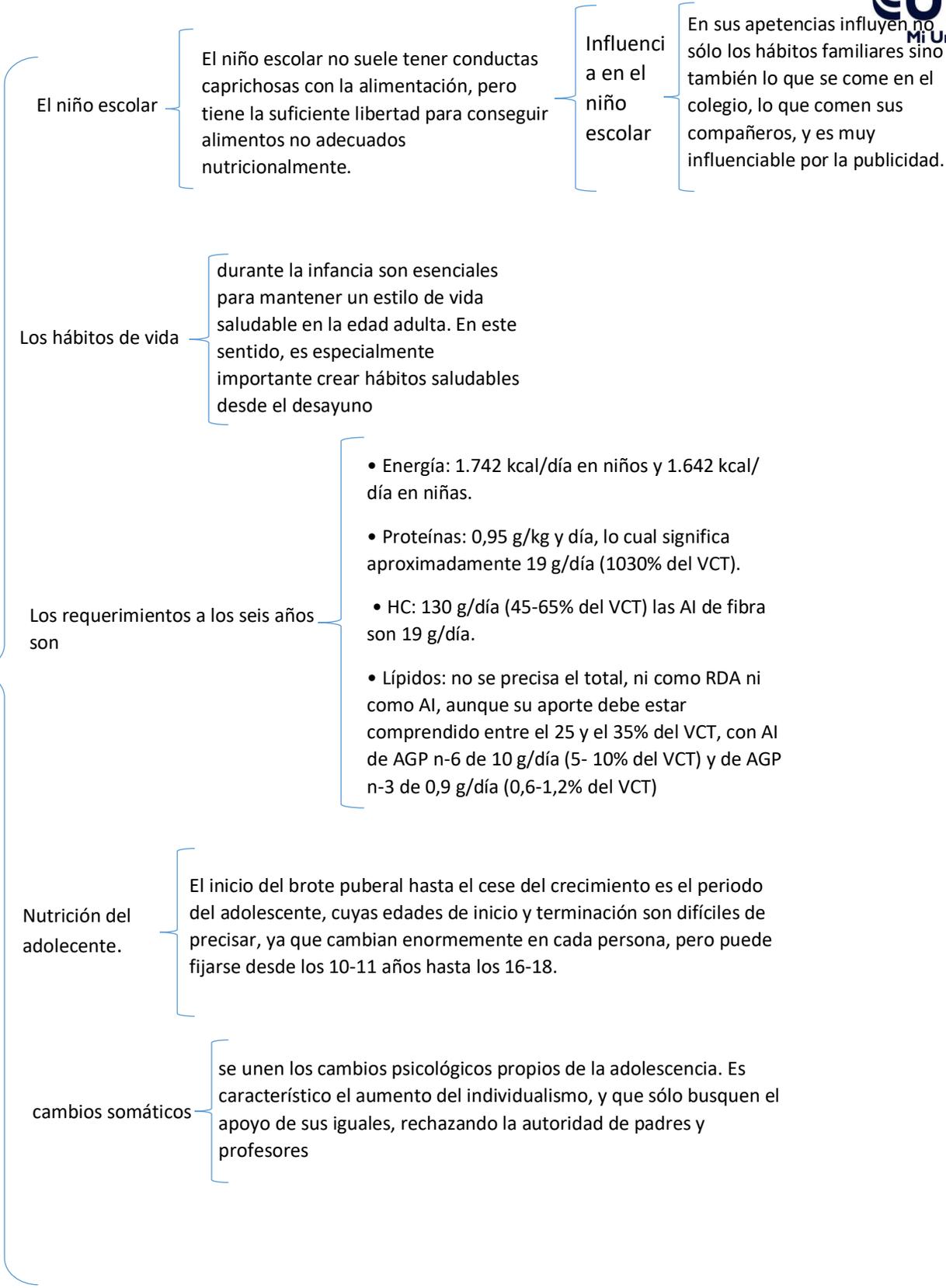
cantidad de alimento

varía mucho de una comida a otra, y en general una gran comida va seguida de otra de menor cantidad. A partir de los 12 meses, la mayoría comienza a utilizar la cuchara, y deja de derramar los alimentos entre los 15 y los 18 meses.

Algunos requerimientos para la población de uno a tres años de ambos sexos los son

- Energía: entre 1.000 y 1.300 kcal al día.
- Proteínas: 1,1 g/kg/día lo cual equivale aproximadamente a 13 g/día, debiendo proporcionar del 5 al 20% del valor calórico total de la dieta (VCT).
- HC: 130 g/día, entre el 45 y el 65% del VCT. • Fibra: AI de 19 g/día.
- Lípidos: las DRI no proponen una cantidad determinada ni como RDA ni como AI, aunque fijan que su aporte debe estar entre el 30 y el 40% del

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



### 3.10. Planificación del menú. Bases y normas.

Sus características son

- El consumo de leche como principal aporte de calcio es apropiado para la mayoría de la población.
- Aunque es el grupo etario con ingestas más adecuadas de ácido fólico, la ingesta de verduras y hortalizas sigue siendo baja, por lo que hay que estimular su consumo, ya sea como plato principal
- La ingesta de pescado, y por lo tanto de AGP, es baja, por lo que hay que incrementar su consumo.
- 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.
- En el Anexo 1 de este Manual figuran dietas de 1.700 kcal/día apropiadas para niños escolares, aunque deberían individualizarse para cada persona.

### 3.11. El comedor escolar.

Que es

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.

Como contribuye el comedor escolar

Esta constituye un servicio imprescindible para hacer efectivo el derecho a la educación; vemos, asimismo, cómo cada día aumenta el porcentaje de alumnos que utilizan el comedor debido a las condiciones laborales de sus padres y madres

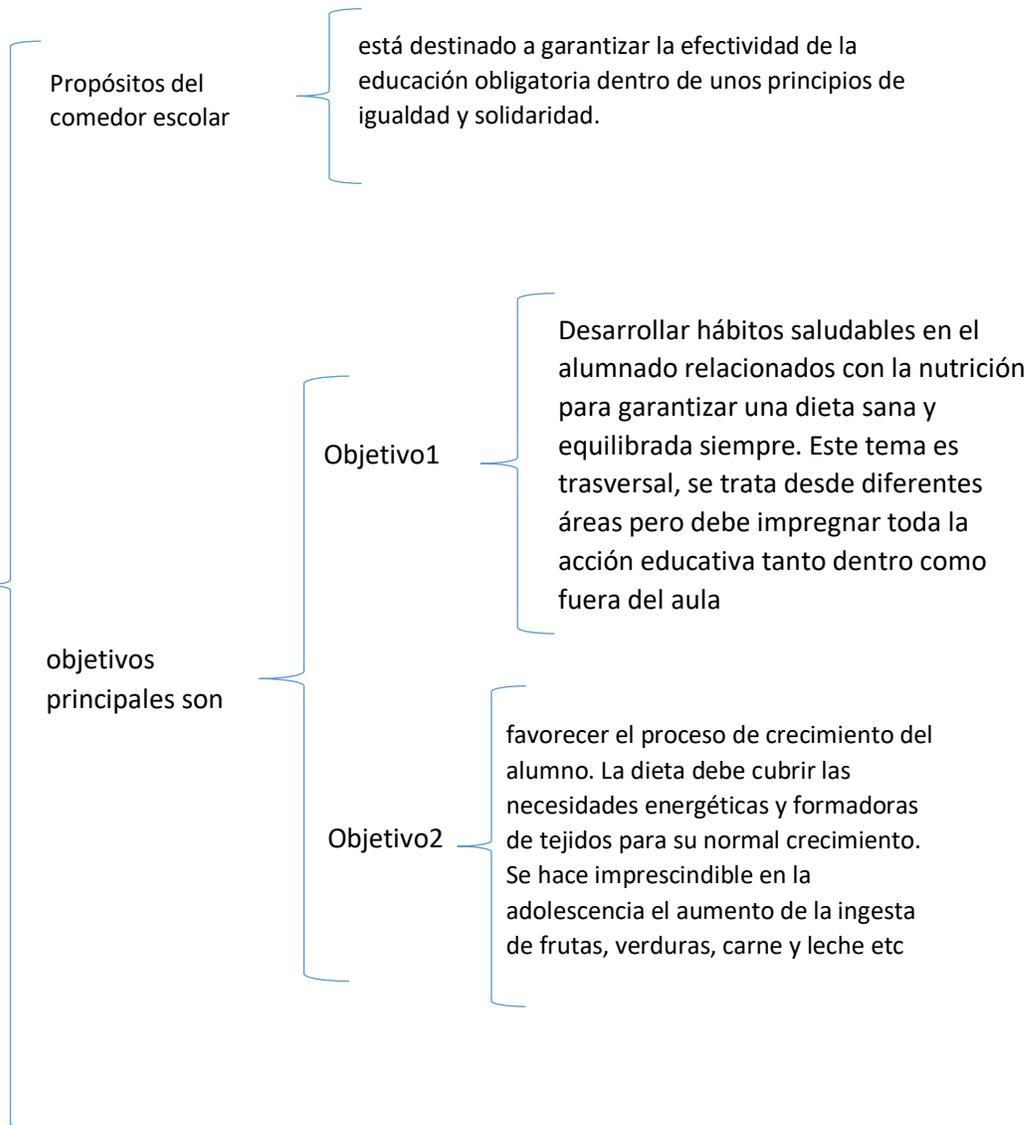
Formación del comedor escolar

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

Administración

La Administración tiene que dar respuesta a las necesidades sociales. Debemos y queremos ser sensibles a las peticiones que se hacen a la escuela desde su entorno inmediato

### 3.12. Aspectos socioecon ómicos.



### 3.13. Relación e integración escuela-familia.

Las familias

Las familias son conscientes de la transformación que ha sufrido la sociedad en los últimos años y consideran que la Escuela debe adaptarse a esos cambios dando soluciones a las nuevas necesidades que se demandan.

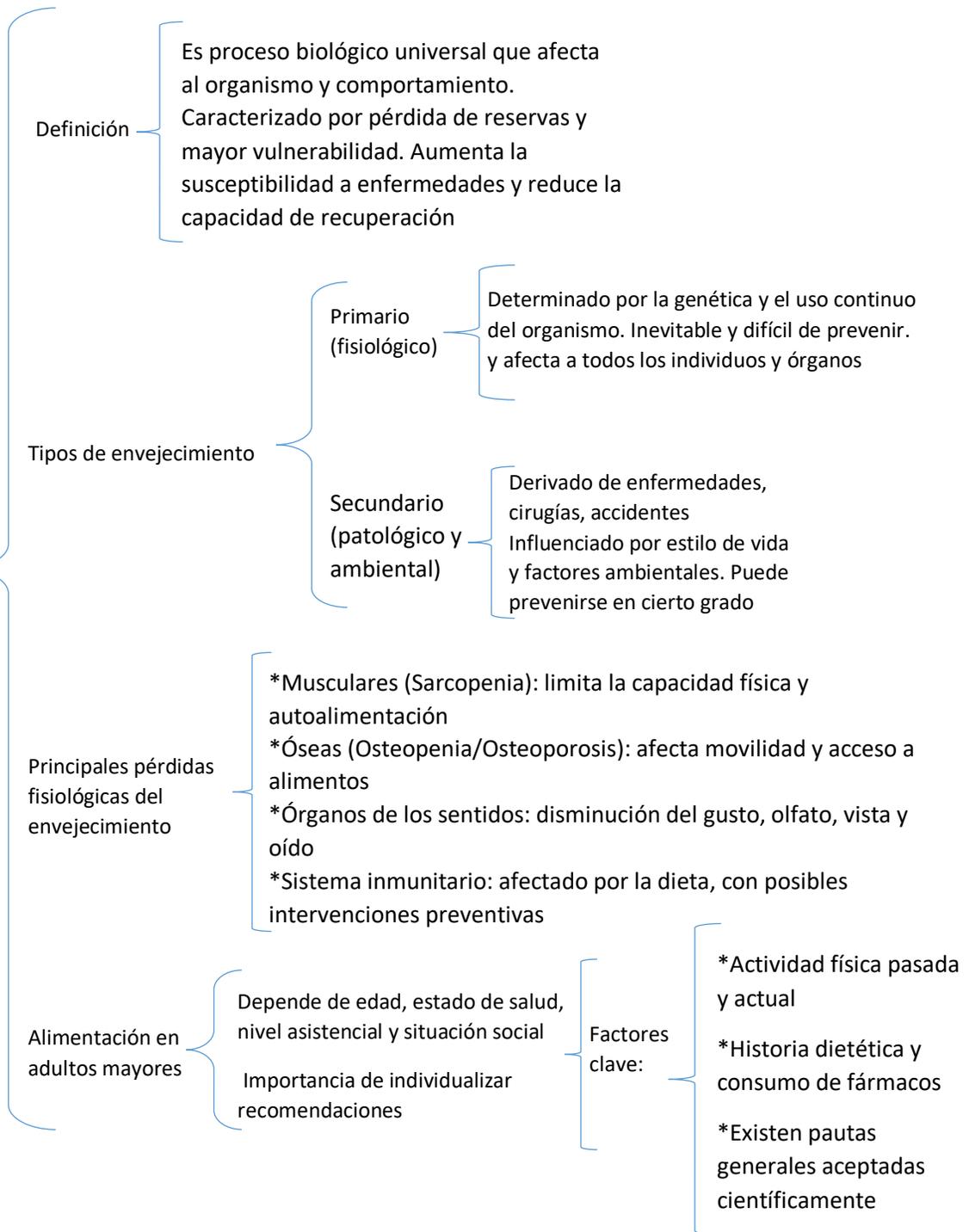
diferentes funciones entre las que destacamos:

- **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
- **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.
- **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.

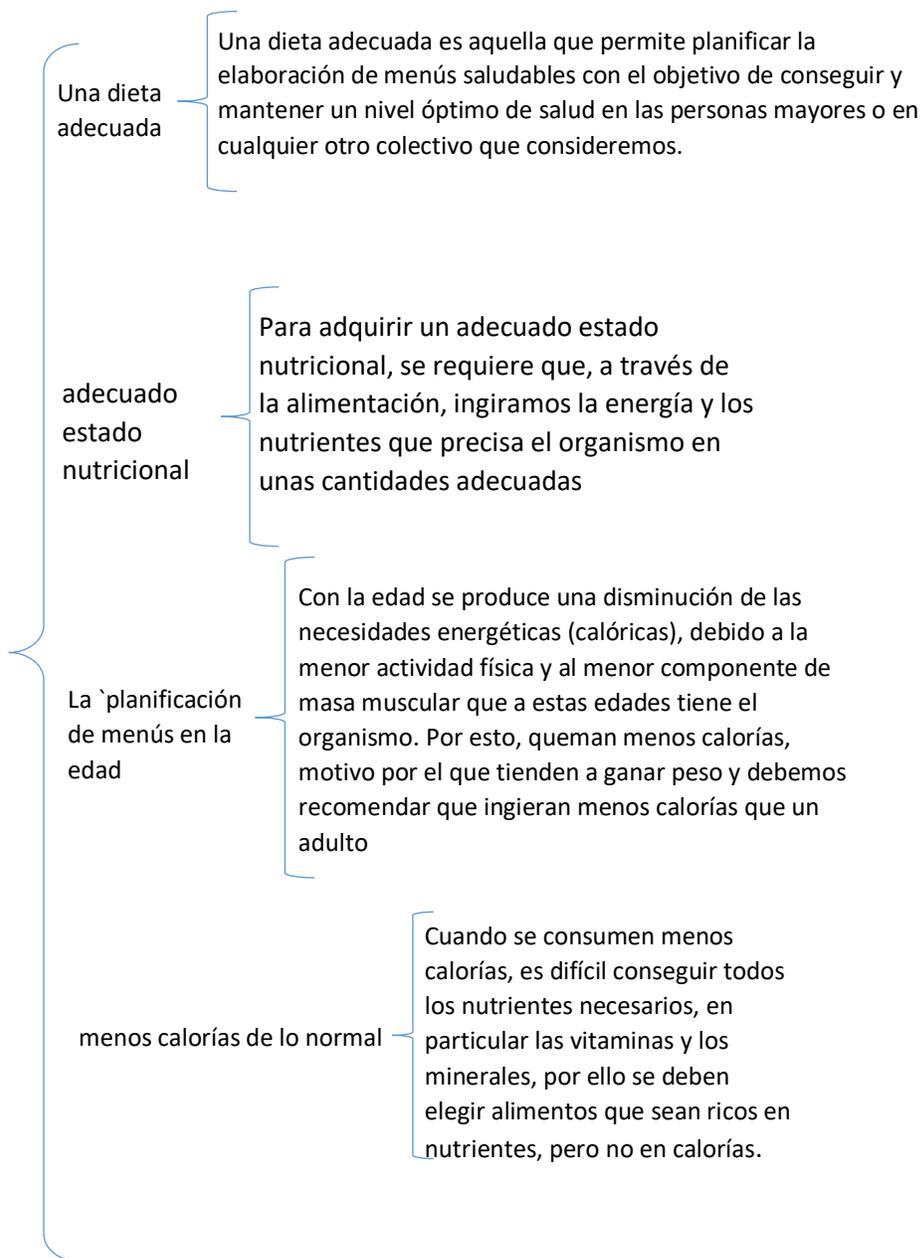
Funcionamiento de los comedores escolares

El funcionamiento del comedor no puede ser ajeno a las familias y debe enmarcarse dentro del Proyecto Educativo del Centro con una Comisión específica en la que las familias participen de forma activa y en la que las decisiones que afectan a este servicio sean tomadas teniendo en cuenta sus opiniones.

### 3.14. Alimentación en las personas de edad avanzada.



3.15.  
Planificación  
de menús.  
Bases y  
normas.



### 3.16. El comedor de la Residencia de tercera edad.

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

El comedor de la residencia de la tercera edad

tiene como objetivo asegurar la ingesta de energía y cada uno de los nutrientes a través de una dieta en aquellos pacientes que requieren un plan de alimentación especial y que generalmente supone una modificación en energía y nutrientes

Uds, Antología de planeación dietética, de las pag 46 a 71