



Institución: Universidad Del Sureste “Matutino”

Asignatura: Nutrición En El Embarazo y Lactancia

Tema: Alimentación Artificial y Complementaria Del Lactante

Docente: Rodrigo Bravo López

Alumno(a): Sandra Ramos Solis

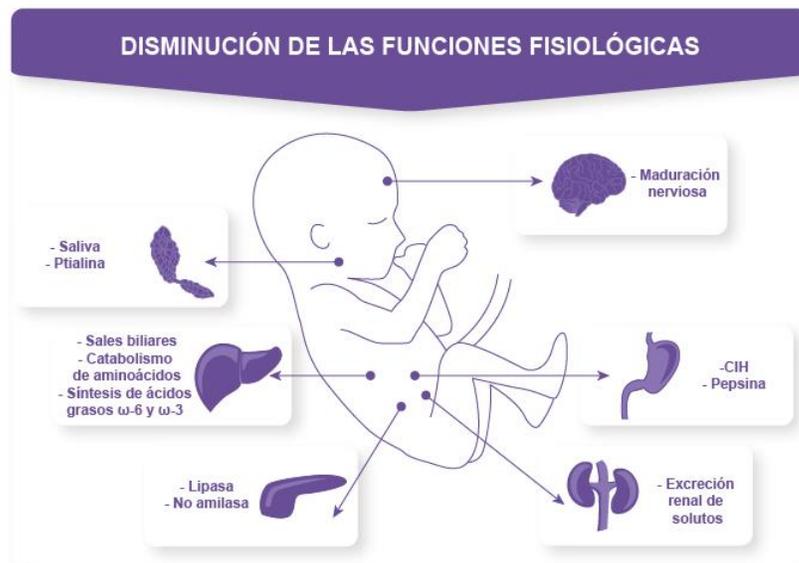
4°Cuatrimestre      3°Parcial

03 -11-22. Tapachula Chiapas.

## FISIOLOGIA DIGESTIVA DEL RECIEN NACIDO Y LACTANTE

Las indicaciones de alimentación durante el primer año deben considerar no sólo los requerimientos nutritivos de esa edad sino también las características de maduración y desarrollo de los sistemas neuromuscular, gastrointestinal, renal e inmunológico, de modo que se establezca una transición gradual desde la alimentación al pecho materno hasta la dieta mixta habitual del niño mayor y del adulto. Hay que tener presente que, aunque se trate de un recién nacido con un peso, talla y nivel psíquico adecuado, el organismo presenta limitaciones ya que no está completamente desarrollado. Además, se une el hecho de que, como consecuencia del ritmo acelerado de crecimiento, las necesidades nutritivas en esta etapa son muy altas. Las limitaciones que presenta el organismo, sano, pero en fase de desarrollo son las siguientes: El sistema digestivo. El neonato tiene riñones inmaduros que incrementan su tamaño y funcionalidad en las primeras semanas de vida. Estos órganos duplican su peso hacia los seis meses y lo triplican hacia el año de edad. La función renal es óptima cuando la alimentación aporta suficiente cantidad de agua y una baja carga renal de solutos (sustancias disueltas en líquido: sales minerales, glucosa...), como es el caso de la leche materna. Sin embargo, la ingesta de leche de vaca o de fórmulas infantiles mal preparadas en los primeros meses de vida, así como vómitos y/o diarreas persistentes alteran la función renal. La capacidad gástrica del lactante aumenta de 10 a 20 mililitros en el nacimiento hasta 200 al primer año, lo que le permite consumir comidas más abundantes y menos frecuentes. La velocidad de vaciamiento es relativamente lenta, dependiendo del volumen y la composición de la comida. El páncreas no secreta o secreta bajos niveles de ciertas enzimas necesarias para culminar el proceso digestivo. El hígado está asimismo finalizando la maduración de muchas funciones, como la capacidad de formar glucosa, de sintetizar ácidos biliares (necesarios para la digestión de las grasas), etc. La digestión de hidratos de carbono ocurre principalmente en el intestino delgado. El recién nacido tiene enzimas que le permiten digerir adecuadamente azúcares sencillos como la lactosa (azúcar de la leche), sacarosa (azúcar común) y algunos oligosacáridos; sin embargo, posee bajos niveles de la enzima amilasa salival y sólo un 10% de la actividad de amilasa pancreática lo que limita la capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (harinas, cereales) antes de los tres ó cuatro meses de edad. La digestión y absorción de grasas es deficiente en el recién nacido y en el prematuro debido a que la actividad de ciertas enzimas pancreáticas y la cantidad de sales biliares son insuficientes. Esta baja actividad se compensa especialmente por una lipasa específica contenida en la leche materna que se activa al llegar al duodeno (porción del

intestino delgado próxima al estómago), lo que no ocurre cuando la leche materna es reemplazada por fórmulas lácteas. El sistema renal. Generalmente a base de arroz, pasta, verduras con patata, legumbres en puré. El valor nutritivo de este primer plato es el aporte energético, principalmente a partir de los hidratos de carbono complejos. Es importante acostumbrar a los niños a tomarlo porque las necesidades energéticas son las primeras que deben cubrirse si se quiere que las proteínas de los alimentos cumplan en el organismo la función de formar tejidos y favorecer el crecimiento. Si esto no se tiene en cuenta, el organismo utilizará las proteínas para resolver sus necesidades energéticas y se estará llevando a cabo una alimentación desequilibrada. El sistema nervioso. Tras el nacimiento se sigue desarrollando. Durante los primeros cuatro meses, el cerebro aumenta su volumen a razón de dos gramos al día. El sistema inmunitario. El bebé no va a producir por sí mismo anticuerpos que le protegen frente a infecciones y contaminaciones hasta la cuarta o sexta semana de vida. Por ello es tan importante la leche materna, que le transfiere inmunoglobulinas a diferencia de las fórmulas infantiles adaptadas. La digestión y absorción de grasas es deficiente en el recién nacido y en el prematuro debido a que la actividad de ciertas enzimas pancreáticas y la cantidad de sales biliares son insuficientes. Esta baja actividad se compensa especialmente por una lipasa específica contenida en la leche materna que se activa al llegar al duodeno (porción del intestino delgado próxima al estómago), lo que no ocurre cuando la leche materna es reemplazada por fórmulas lácteas.



## DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

el estado nutricional se determina a través de diferentes métodos, entre ellos el antropométrico. En niños menores de 5 años se utilizan índices como peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), peso/talla (P/T) e índice de masa corporal (IMC). Las curvas nacionales de crecimiento estuvieron basadas en el peso para la edad. Con la disponibilidad de los Patrones de Crecimiento de la OMS, actualmente los países pueden revisar sus cartillas de crecimiento e introducir el 'peso para la talla como el estándar para medir el estado nutricional y capacitar al personal de la salud. Es recomendable emplear los estándares específicos para niños y niñas. Es importante entender las cartillas de crecimiento cuando se brinda consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. Si el crecimiento no es registrado correctamente y si las cartillas de crecimiento no son interpretadas con precisión, se podría dar información incorrecta a la madre, provocando preocupación o pérdida de confianza. El peso para la edad refleja el peso corporal en relación con la edad del niño durante un día determinado. La serie de pesos puede decirle si el peso del niño se está incrementando en el curso del tiempo, de manera que es un indicador útil del crecimiento. El peso para la longitud/talla, refleja el peso corporal en proporción con el crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es especialmente útil en situaciones donde la edad del niño es desconocida (por ejemplo, en campos de refugiados). La longitud/talla para la edad, refleja el crecimiento alcanzado por el niño, en longitud o talla a una edad determinada durante el momento de la visita. Este indicador puede ayudar a identificar niños con talla baja (bajos para la edad), debido a una prolongada desnutrición o a repetidas enfermedades. Otra manera útil de evaluar el estado nutricional actual del niño es la medición de la circunferencia braquial media (CBM) (5). La CBM por debajo de 115 mm es un indicador preciso de desnutrición grave en niños de 6–59 meses de edad. Decidir si el niño está creciendo adecuadamente o no Las curvas de las cartillas (o cuadros) de crecimiento le ayudarán a interpretar los puntos graficados que representan el estado del crecimiento del niño.

## BIBLIOGRAFIA

1. <https://amamantarasturias.org>.
2. <https://www.cirugiasdelamama.com>
3. <https://www.intramed.net>
4. <https://www.healthychildren.org>.
5. <https://www.bebesymas.com>