



INSTITUCION: UNIVERSIDAD DEL SURESTE “MATUTINO”

ASIGNATURA: NUTRICION EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

TEMA DEL ENSAYO: RESUMEN DE LA UNIDAD III

DOCENTE: RODRIGO MANUEL BRAVO LOPEZ

GRADO Y GRUPO: CUARTO CUATRIMESTRE

AUTORES:

AGUILAR VAZQUEZ FATIMA GUADALUPE

LUGAR Y FECHA: TAPACHULA, CHIAPAS; 10 DE NOVIEMBRE DE 2022

ÍNDICE

**FISIOLOGIA DIGESTIVA DEL
RECIEN NACIDO Y
LACTANTE.....3**

**DIAGNOSTICO
NUTRICIONAL.....4**

FISIOLOGIA DIGESTIVA DEL RECIEN NACIDO Y LACTANTE

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 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 proteínas funcionan eficientemente en recién nacidos y en prematuros, sin embargo, debe evitarse una ingesta excesiva porque esto implica un sobreesfuerzo renal de consecuencias negativas. La capacidad para absorber proteínas en los primeros meses permite el paso de inmunoglobulinas (anticuerpos que pasan de la madre al bebé) de la leche materna, pero si se incorporan proteínas extrañas (leche de vaca, pan), con capacidad antigénica se aumenta el riesgo de desarrollo de alergias alimentarias (véase más abajo: Lectura recomendada: Prevención de alergias alimentarias). 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 nervioso. Tras el nacimiento se sigue desarrollando. Durante los primeros cuatro meses, el cerebro aumenta su volumen a razón de dos gramos al día.



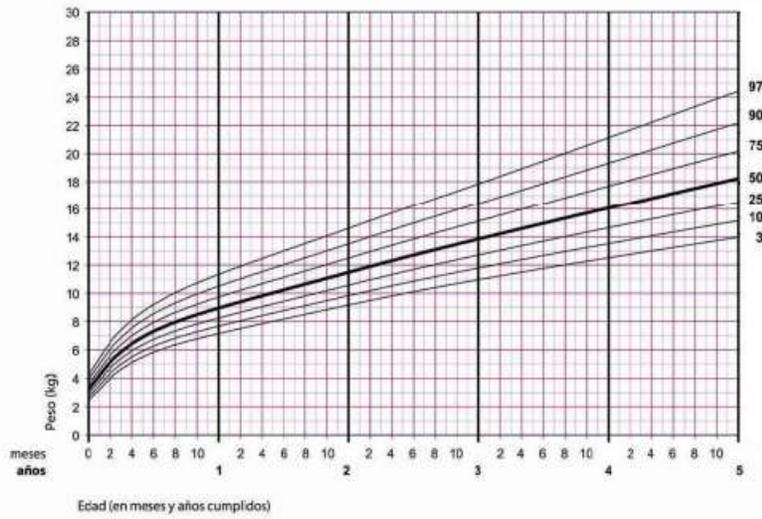
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

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



Peso para la Edad de NIÑAS

Percentilos (0 a 5 años)

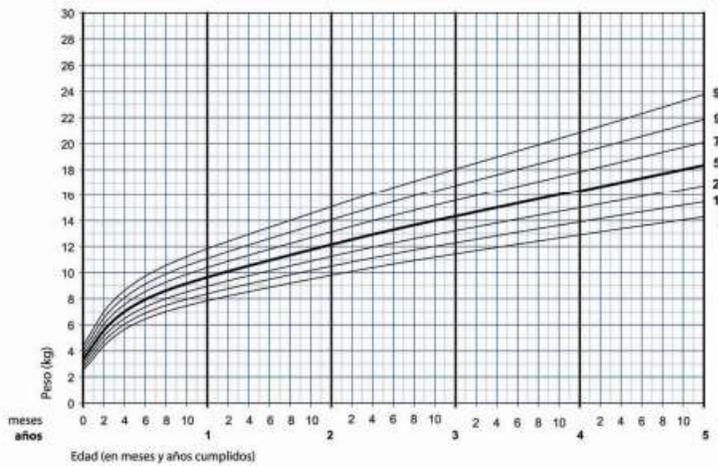


Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

GRÁFICA 2. PESO PARA LA EDAD DE NIÑOS

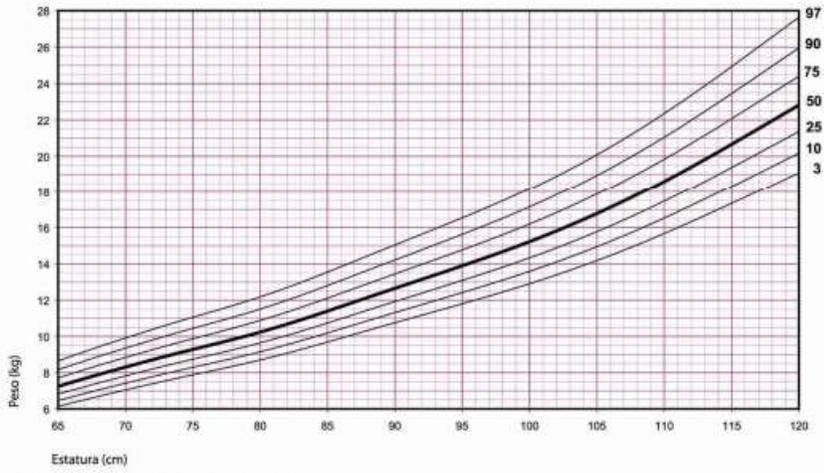
Peso para la Edad de NIÑOS

Percentilos (0 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

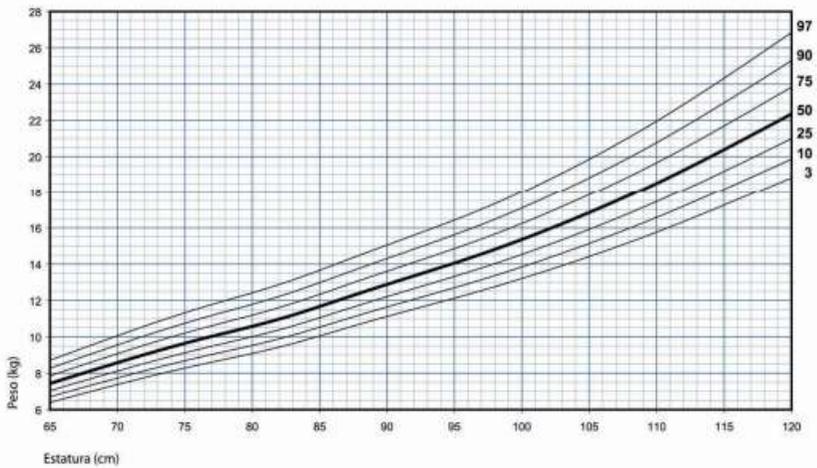
Peso para la Estatura de NIÑAS
Percentilos (2 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

GRÁFICA 4. PESO PARA LA ESTATURA DE NIÑOS

Peso para la Estatura de NIÑOS
Percentilos (2 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006