



**BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN COMITAN DE
DOMINGUEZ CHIAPAS.**

Nombre del alumno: Montoya Aguilar María Fernanda.

Materia: Seminario de Tesis.

Catedrático: Cordero Gordillo María Del Carmen.

Grado: 8° cuatrimestre | Nutrición.

Turno: Matutino.

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de Junio de 2020.

CAPITULO III.

- 3. Marco teórico.
 - 3.1. Lactancia materna exclusiva.
 - 3.1.1. Epidemiología.
 - 3.2. Componentes de la leche materna.
 - 3.2.1. Agua.
 - 3.2.2. Proteínas.
 - 3.2.3. Hidratos de carbono.
 - 3.2.4. Lípidos.
 - 3.2.5. Minerales.
 - 3.2.6. Vitaminas.
 - 3.3. Tipos de leche materna.
 - 3.4. Beneficios de la leche materna.
 - 3.4.1. Beneficios nutricionales de la leche materna.
 - 3.4.2. Beneficios Inmunológicos.
 - 3.4.3. Beneficios psicológicos.
 - 3.4.4. Beneficios en la madre.
 - 3.5. Lactancia materna y desarrollo cognitivo.
 - 3.6. Técnicas de alimentación a seno materno.
 - 3.6.1. Importancia de una buena técnica durante la lactancia.
 - 3.7. Duración de la lactancia materna.
 - 3.8. Determinantes en la lactancia materna.
 - 3.8.1. Determinantes culturales.
 - 3.8.2. Determinantes económicos.
 - 3.8.3. Determinantes sociales.
 - 3.9. Incidencia de la lactancia materna.

Capitulo III.

3. Marco teórico.

3.1. Lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es un tema muy popular y antiguo, que a lo largo de su historia se ha ido documentado, generando con ellos un sinnúmero de teorías e investigaciones. Existen variedad de documentos de organizaciones, autores y asociaciones hablando sobre esta práctica y documentado sobre sus beneficios, componentes, técnicas entre otras.

La leche materna es el alimento que proporciona la energía y los nutrientes que necesitan los niños durante sus primeros meses de vida, promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y es un factor protector ante enfermedades infecciosas y crónicas. (OMS, 2009.) Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego, lo que condiciona una mayor duración de la lactancia, esto a su vez promueve un mejor desarrollo psico-afectivo en los niños. (UNIFEC, 2009.) Asimismo contribuye positivamente a la economía de las familias y el país, y no daña el medio ambiente.

La lactancia materna exclusiva es de vital importancia para el bienestar nutricional, psicológico y ayuda a generar un desarrollo óptimo en el recién nacido. De acuerdo a la organización mundial de la salud la lactancia materna es el mejor alimento para los niños en los primero seis meses de vida. (OMS, 2009.)

Es necesario el promover el uso y la importancia de la lactancia materna exclusiva en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil, así como en la salud y el bienestar en la madre.

3.1.1. Epidemiología.

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento del recién nacido pero existen diversos factores que orillan a la madre a dejar de lactar a tempranos meses de vida del lactante, se estima que más del 90% de las mujeres que amamantan, son medicadas durante la primera semana de posparto. A menudo

la decisión de interrumpir la lactancia materna mientras es administrado medicamentos, se basa en factores emocionales que priva al niño de números beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

En la práctica médica existen condicionantes que afectan el inicio de la lactancia materna y su abandono, debido a la presencia de afecciones maternas y del niño. Una de las causas de abandono de la lactancia materna es la prescripción de medicamentos debido a alguna patología materna, la cual en la mayoría de las ocasiones no está justificada (Pediatrics, 2001.)

En el año 2012 se ha impulsado la lactancia materna en diferentes instituciones de salud con diversas estrategias de promoción, así como con la reactivación de la iniciativa hospital amigo impulsada por la organización mundial de la salud conocida como OMS y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF).

La lactancia materna es una de las estrategias de salud pública más efectiva para la reducción de muertes infantiles (Gareth, 2003.)

Según el global data bank and breastfeeding, Ginebra. WHO nutrition Es recomendada por los expertos durante 6 meses de manera exclusiva (APP, 2012). Y Complementaria has los 2 años de edad (WHO,2003.)

Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, ocasionada por el síndrome de muerte súbita y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias agudas, otitis, obesidad y dermatitis. (WHO, 2003.)

3.2. Componentes de la leche materna.

La leche materna es un líquido producido por la glándula mamaria, con una gran complejidad biológica constituida principalmente por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas entre otras que hacen que sea nutricional e inmunológicamente un alimento apto para que el recién nacido sea alimentado de forma exclusiva durante los primero seis meses de vida.

La composición de la leche materna varía de una madre a otra y en cada mujer, va existir variación en el transcurso del día e incluso en la misma toma del lactante, la fracción estable suele ser la proteica y la de mayor variabilidad de lipídica.

“La lactancia materna en el humano tiene diferentes etapas y cada una varía en relación a volumen, duración y composición” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997.)

Los diferentes tipos de leche que se produce en la glándula mamaria, se adapta a los requerimientos del lactante en el tiempo permitiendo que los elementos que lo componen se absorban y digieran fácilmente, favoreciendo la formación de un sistema inmunitario eficiente.

A nivel nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que se pueda comparar con la leche materna. Los alimentos artificiales disponibles en el mercado están basados en leche de vaca modificada para asemejarse a la composición conocida de la leche humana. (Trinidad, 2009.)

Los componentes principales de la leche materna son principalmente: agua, proteínas como componentes principales, carbohidratos y grasas, así como vitaminas, electrolitos y minerales.

3.2.1. Agua.

Es el componente principal y representa aproximadamente del 88 al 90% con una osmolaridad de 286 mOs y está en relación directa con el estado de hidratación del recién nacido.

La leche humana proporciona alrededor de 75 calorías por 100ml de leche, aportando la cantidad necesaria que el lactante necesita durante el periodo de lactancia materna, es por ello que los lactantes que se encuentran en lactancia materna exclusiva no necesitan hidratarse bebiendo agua en forma adicional.

“El requerimiento hídrico de un lactante es perfectamente satisfecho por la leche materna” (Asociación Española de pediatría, 2008).

3.2.2. Proteínas.

La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas. Mayor en la leche de prematuros que en la de término y va decreciendo desde 15.8 hasta 8 o 9 g/l con el establecimiento de la lactancia.

Conforma el segundo componente principal de la leche materna, su contenido proteico es del 0.9% es de alto valor biológico y su aprovechamiento es muy eficiente. El mayor porcentaje de las proteínas corresponde a la caseína con el 40% y el 60% restante a proteínas de suero.

“El nivel proteico de la leche materna es derivada del suero, lacto albumina y del cuajo, caseína, en relación de 60/40. En la leche de suplementos artificiales la relación es de 20/80 y se ha modificado en la fórmula para semejar la relación materna.” (Asociación Española de pediatría, 2008).

Las proteínas de la leche humana se clasifican en dos grupos, las proteínas del suero de las cuales la lactoalbúmina es la más abundante con el 37%, actúa como cofactor en la biosíntesis de la lactosa y por otro lado se encuentran la lactoferrina que representa el 27% del total de seroproteínas y esta se une al hierro para mejorar su transporte y absorción en el lactante.

“Las proteínas del suero son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento componentes antiinflamatorios.” (Lozano de la Torre, 2008).

La lactoferrina es uno de los componentes más importantes de las proteínas de la leche materna constituyendo de un 10 al 15% de proteínas, esta favorece la absorción del hierro, tiene actividad antimicrobiana, antiviral; es un factor de crecimiento y proliferación de la mucosa intestinal.

“La actividad antimicrobiana de la lactoferrina se ejerce sobre un amplio espectro de patógenos, incluidos hongos, bacterias y virus” (Gómez Gallegos, 2009).

La trascendencia protectora de la leche materna a nivel de mucosas como la boca, nariz y el oído de lactante se debe a la proteína; Especialmente a la

inmunoglobulina A secretora, que liga antígenos específicos en el tubo digestivo porque es resistente a la digestión debido a su estabilidad de su pH bajo.

Otro componente importante en la proteína de la leche suele ser la caseína, es una proteína presente en la leche materna; es más ligera y menos compacta que la leche de fórmula por lo que suele ser fácil de digerir por el sistema digestivo del lactante. Su principal función es el transporte de calcio y fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular.

Entre los compuestos nitrogenados de la leche materna se encuentran los aminoácidos de los que sobresalen la taurina que favorece la digestión de grasas y el desarrollo del sistema nervioso central; la carnitina que suele ser necesaria para la oxidación de lípidos en la mitocondria del cerebro y el ácido glutámico, la cistina y la glutamina que actúan como neuromodeladores y neurotransmisores.

“En los primeros diez días posparto la leche humana tiene una relación de proteínas del suero/caseína de 90/10; cambia a 60/40 hasta los ocho meses y se mantiene en 50/50 hasta el fin de la lactancia, lo cual la vuelve fácilmente de digerir” (García López, 2011).

3.2.3. Hidratos de carbono.

Los carbohidratos aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal carbohidrato que contiene la leche materna, favorece el desarrollo de la flora intestinal por las bifidobacterias e impiden el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante.

Se presenta en un promedio de 6 a 7g/100ml y se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa, contribuye al 40% de las calorías de la leche materna.

“El principal azúcar es la lactosa con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Se han identificado más de 130 oligosacáridos en la leche materna, que constituyen de 1.2% de la leche, entre los que se encuentran: glucosa, galactosa,

fructosa, y ácido siálico; que poseen un efecto benéfico para el desarrollo de lactobacillus bifidus.

3.2.4. Lípidos.

Los lípidos es el componente más variable de la leche humana. Su concentración varía desde 2g/100 ml en calostro.

La principal fuente de energía para el lactante son las grasas. La leche materna proporciona el 40 al 50% de calorías en forma de grasas.

“Las grasas, su concentración varia de 2.5 a 5 gr por 100ml. Proporciona el 50% de la energía; la composición de las grasas depende de la dieta y de la etapa de lactancia materna.” (Asociación Española de pediatría, 2008.)

La leche materna su mayor componente son los triglicéridos con el 99% total de los lípidos de la leche, pero también contiene fosfolípidos y colesterol.

Recientes estudios han demostrado la presencia de dos ácidos grasos poliinsaturados, el ácido linoléico y el decosahexanóico, con un efecto primordial en el desarrollo del sistema nervioso central.

3.2.5. Minerales.

En la leche materna se puede encontrar todos los minerales que el recién nacido necesita, su concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero tienen excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna.

La leche materna tiene alta biodisponibilidad de minerales, especialmente de calcio, hierro, magnesio, cobre y zinc.

“Las enzimas más importantes en la leche materna son: proteasa, amilasa y lipasa; su función principal es facilitar la digestión y absorción de proteínas, almidones y grasa respectivamente. Otros componentes importantes y presentes en la leche materna son los electrolitos y minerales.” (Trinidad, 2009).

En la relación calcio/fosforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece su absorción (se absorbe el 75% del calcio ingerido).

Por otra parte el hierro en la leche materna tiene una gran biodisponibilidad, se absorbe en un 50%. Su biodisponibilidad se debe a la acidez del tracto digestivo a la presencia de niveles adecuados lactoferrina y a la ferritina presente en la leche materna.

“Entre los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es muy rara su carencia de hierro. Sin embargo los preterminos necesitan aportes suplementarios de hierro de 2 a 4 mg/ kg/día.” (Trinidad, 2009.)

El zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y el desarrollo de la inmunidad celular. Tiene un índice de absorción mayor al 45%.

Su contenido va disminuyendo a lo largo del periodo de lactancia y es adecuado hasta los 5 o 6 meses de vida, después es necesario introducir alimentación complementaria.

“Los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

3.2.6. Vitaminas.

Las vitaminas que se presentan en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero esto va a variar según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama.

Las vitaminas liposolubles: en zonas poco soleadas la leche humana es deficitaria en vitamina D, pero aun así no se observan carencias en los niños amamantados.

El déficit en vitamina A es raro en la leche materna. Tiene niveles mayores que la leche de vaca. En el calostro hay el doble que en la leche madura. Su predecesor, el betacaroteno, es un potente antioxidante.

El contenido en vitamina E de la leche humana cubre todas las necesidades del niño a no ser que la madre consuma cantidades exageradas de grasas poliinsaturadas, sin un aumento de esta.

La vitamina K nunca es óptima en la leche materna, nos aporta 2mcg/día si es comparada con los requerimientos diarios de 12Mcg/día, por lo que es recomendable aplicarse a todo recién nacido 1mg intramuscular en dosis única.

Vitaminas hidrosolubles: sus niveles son más altos en madres bien nutridas. De todas formas las deficiencias de estas vitaminas en los niños son raras. Aun así la madre debe de consumirlas diariamente.

En la leche materna madura las vitaminas hidrosolubles tiene una concentración óptima; donde la niacina y la vitamina C suelen ser las más abundantes.

“A todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles y depende de la dieta de la madre” (Trinidad, 2009).