



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

Nombre de alumnos: Montoya Aguilar María Fernanda

Materia: Seminario de Tesis.

Catedrático: Cordero Gordillo María Del Carmen.

Grado: 9° cuatrimestre | Nutrición

Turno: Matutino.

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 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. Etapas de la leche materna.
 - 3.3.1. Calostro.
 - 3.3.2. Leche de transición.
 - 3.3.3. Leche madura.
 - 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 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.

Capítulo 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 primeros 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 una 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).

3.3 Etapas de la leche materna.

La composición de la leche materna se adapta a las necesidades del lactante y esta composición va a tener una variación a lo largo de cada toma, del día, a lo largo de la lactancia.

“La leche materna es la fuente ideal de nutrimentos para el niño, cumple con todos los requerimientos y garantiza su crecimiento óptimo y desarrollo integral, además de ofrecer los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune” (Fundación Carlos Slim, 2020).

La leche materna es clasificada de acuerdo a las etapas y su composición en: Calostro, leche de transición y leche madura.

Cada tipo de leche aparece de acuerdo en la etapa que se encuentre el recién nacido, adaptándose a las necesidades y brindando los nutrientes que necesita en ese momento.

3.3.1. Calostro.

El calostro aparece entre el tercer y el cuarto día del parto. Es rico en proteínas, minerales y vitaminas, contiene elementos como leucocitos y anticuerpos que protegen al niño frente a infecciones y alergias.

“Destaca en el calostro la concentración de Inmunoglobulina A (IgA) y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Se caracteriza por su color amarillento dado que contiene presencia de beta carotenos, suele ser espeso y con poco volumen que incrementa al pasar los días.

Tiene una densidad alta de (1040 – 1060), que hace que sea espeso y su volumen aumenta de manera progresiva hasta 100ml por día, en los tres primeros días su volumen varía de 2 a 20 ml, a medida de que el recién nacido succiona aumenta hasta 580 ml por día hacia el sexto día.

“El calostro se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé” (García López, 2011).

La cantidad de calostro que es segregada por la mamá es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas.

El calostro contiene el 87% de agua, 2.9g/100ml, lípidos de 5.5/100ml de lactosa y proteína de 2.3g/100ml, donde la mayor parte de las proteínas se encuentran en forma de Inmunoglobulina A, proporcionando 58kcal. También cuenta con vitaminas liposolubles, lactoferrina, lactobacilos, sodio y zinc.

“Contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozimas” (García López, 2011).

El calostro es fundamental para los recién nacidos, ya que por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del primer meconio.

3.3.2. Leche de transición.

La leche de transición surge después del calostro, se produce del cuarto al décimo día postparto.

Su producción suele ser de 400 a 600ml/día, varía ampliamente en componentes y volumen conforme transcurren los días y en funcionalidad del lactante. Tiene un color blanco azulado y se debe a la emulsificación de lípidos y a la presencia de caseinato de calcio.

En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, lípidos, vitaminas hidrosolubles, calorías y disminuye las proteínas, IgA y vitaminas liposolubles.

“la leche transicional tiene una disminución de proteínas y vitaminas liposolubles debido a que son diluidas por el incremento en el volumen de producción de la leche” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

En esta etapa progresivamente las concentraciones de lactosa y lípidos son elevadas por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y se estabilizan alrededor de los 14 días. Sin embargo se puede destacar que durante la leche de transición aumenta la frecuencia de las evacuaciones.

3.3.3. Leche madura.

Es la leche de seguimiento después de la leche de transición, se produce a partir del décimo día y durante todo lo que resta de la lactancia, hasta por 15 meses.

Su volumen promedio suele ser de 700 a 800 ml/día, pero puede llegar hasta 1,200ml/día en las madres con embarazos múltiples.

Sus principales componentes son: Agua, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, pero también se puede apreciar componentes como aminoácidos libres; taurina, enzimas moduladores del crecimiento de hormonas, lactoalbúmina, lactoferrina entre otros.

“la diferencia más importante entre los componentes de la leche humana madura con los de leche de fórmula, se encuentran en: carbohidratos, osmolaridad, proteínas, lípidos, electrolitos, minerales traza y relación calcio/fosforo” (Frennk M, Tapia C, Ruelas B, Uribe Z, De Leon M, Lomelín C, 2006).

3.4. Beneficios de la leche materna.

Las prácticas de alimentación a través del seno materno adecuado, son fundamental para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo, la salud y la nutrición de los lactantes.

La leche materna brinda un sinfín de beneficios tanto como para él bebe, como para la madre, sin duda es el mejor alimento para los recién nacidos que existen, el más equilibrado y aporta todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido.

“La lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta” Organización mundial de la salud (S.F)

Entre sus beneficios en el caso de lactante podemos encontrar, beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos. Y en los beneficios de la madre: beneficios inmunológicos y económicos.

“La sólida evidencia científica disponible documenta los múltiples beneficios en la salud física y emocional de la díada madre e hijo cuando se tienen estas prácticas de alimentación infantil” (Cosió M, Hernandez C, 2014).

3.4.1. Beneficios nutricionales de la leche materna.

La leche materna aporta todos los nutrientes que el recién nacido necesita para su correcto desarrollo durante los primeros meses de vida y lo que resta de la lactancia materna.

“Los niños y niñas amamantados experimenta un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida, aunque al final del primer año de vida ganan menos peso y son más delgados” (Tizón Bouza, 2015).

Una de las principales ventajas que se puede nombrar es la de digestibilidad, la leche materna cuenta con nutrientes metabolizados y de fácil digestión como las proteínas del suero, lípidos y lactosa, así como una porción equilibrada de aminoácidos.

“La leche humana es más digerible que cualquier otra leche, la caseína que presenta tiene la propiedad de formar micelas pequeñas y blandas, fáciles de digerir” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

Contiene una notable cantidad de enzimas, como la lipasa, que permite iniciar la digestión de los lípidos en forma eficiente por la activación de las sales biliares del niño.

Por otro lado tenemos el beneficio que nos brinda en la absorción, debido a la absorción de los nutrientes los lactantes amamantados durante los primeros seis meses de vida, no presentan deficiencia nutricional.

Una de las principales absorción es la de hierro y zinc, esta se encuentra presente en la leche materna, la concentración plasmática de otros elementos son adecuados debido a su biodisponibilidad en la leche materna.

“En la leche humana el 10% de los carbohidratos son oligosacáridos de fácil absorción, característica que la hace especialmente adecuada para los prematuros” (Frennk Mora et al, 2006).

También se ha descubierto nutrientes que dan beneficios al niño; uno de los principales es el ácido linoléico, que suele ser de beneficio para la estructura del sistema nervioso central y la membrana eritrocitaria, este es un ácido grado esencial para el ser humano.

“Contiene diferentes hormonas que pasan directamente de la madre con el efecto positivo en la fisiología del recién nacido, como enzimas importantes para el desarrollo neonatal” (Tizón Bouza, 2015).

Se puede destacar la taurina que es un aminoácido importante para la conjugación de ácidos biliares y en el desarrollo del sistema nervioso central, suele ser un neurotransmisor en el cerebro y la retina.

La leche materna tiene beneficios en los líquidos y electrolitos, ya que es sabido que en los recién nacidos la carga renal de solutos es menor y por lo tanto la densidad de la orina baja por la concentración de electrolitos.

“La leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades hidroelectrolíticas, aun en climas calurosos y húmedos” (Cosió M, Hernandez C, 2014).

Estos nutrientes mencionados anteriormente suelen ser de importancia para los recién nacidos especialmente en los bebés prematuros, son considerados como esenciales.

3.4.2. Beneficios inmunológicos.

Una de los beneficios más importantes es la protección inmunológica contra algunas infecciones lo que disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. La leche materna protege de forma activa al lactante, gracias a su riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y otros numerosos factores inmunológicos, como leucocitos maternos que proporcionan inmunidad activa y promueve el desarrollo del bebé.

“La leche materna transfiere inmunoglobulinas y otros anticuerpos específicos que confieren protección al niño” (Sabillón, F. Abdu, B. 1997).

La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger de enfermedades en la infancia, como la gastroenteritis y la neumonía, que son las dos causas principales de morbilidad en los lactantes.

“La leche materna es un producto biológico natural con numerosos componentes inmunológicos que poseen función protectora y preserva al lactante de las infecciones” (Aguilar C, Baena G, Sánchez L, Guisado B, Hermoso R, Mur V, 2016).

La prevalencia de la diarrea conferida por los componentes de la leche, se refuerza por la disminución a la exposición de los gérmenes presentes en utensilios, líquidos o alimentos contaminados.

La leche materna estimula el desarrollo de la flora bacteriana adecuada en el intestino, lo cual tiene evacuaciones ligeramente ácidas, que inhiben el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios. Cuando los lactantes llegan a enfermar, sus cuadros de infección son más leves.

“otros efectos protectores en relación con la muerte súbita del lactante patológica alérgica, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer, favorece liberación de la hormona del crecimiento y previene problemas dentales, obesidad y algunas enfermedades no transmisibles futuras”. (Tizón Bouza, 2015).

3.4.3. Beneficios en la madre.