



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PROYECTO:

ENSAYO

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)

Docente:

GERARDO CANCINO GORDILLO

LUGAR Y FECHA

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03/12/2020

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y LOS PRINCIPIOS BASICOS DE LA ABLACTACIÓN

La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

OMS y Unicef consideran imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del recién nacido y recomiendan que a partir de esa edad y hasta los dos años, de forma complementaria a la lactancia, se ofrezcan al bebé otros alimentos propios para su edad. Hay evidencia que sugiere que la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, retarda la aparición de asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergia alimentaria.

Según la OMS y la Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna puede extenderse hasta que el niño, la niña o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y Unicef. No se sabe cuál es la duración ideal de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo. Se pueden referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años.

Leche materna:

La leche materna humana es el alimento natural líquido producido por la glándula mamaria de la madre para alimentar al recién nacido. Está constituida por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento y células inmunoprotectoras que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, ya que contiene la mayoría de los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo. Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones. Reduce los riesgos de enfermedad del infante ya que estimula su sistema inmunitario.

Situación de la lactancia materna:

El abandono del amamantamiento como forma habitual de alimentación de los lactantes puede traducirse en un problema con importantes implicaciones personales, sociales y sanitarias. Su relevancia ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en diferentes declaraciones.

En América Latina la lactancia en los pueblos indígenas se ha fomentado y valorado desde la cultura. Y si bien desde esta perspectiva se coincide en que no hay estudios sistemáticos, los datos disponibles sí muestran que es una práctica sobre la cual se ofrecen algunos indicadores, como sucede en el caso de México. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud en México, se encontró que la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012. El resto de indicadores de lactancia materna indican un franco deterioro de la misma. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3 % a 14.5 %, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36,9 % a 18,5 %).

De manera similar, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5 % más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

Beneficios de la lactancia materna-infantil:

1.- Prevención de infecciones: La lactancia materna reduce los riesgos de enfermedad del infante ya que estimula su sistema inmunitario.

2.- Tiene un efecto laxante: se digiere fácilmente y es por eso que el bebé la demanda frecuentemente, lo que facilita la estimulación de leche materna.

3.- Proporciona los nutrientes necesarios en la proporción y temperatura adecuados: La leche materna ofrece la combinación ideal de nutrientes para el bebé, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que necesita. Además, su composición cambia conforme crece el bebé, de modo que satisface las necesidades en sus diferentes etapas de desarrollo.

4.- Se digiere y asimila con gran facilidad: Esto previene incomodidades en el bebé relacionadas con su insipiente sistema digestivo, incluyendo diarrea, estreñimiento y cólico.

5.- Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias: Los bebés que se alimentan con leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma), y molestias digestivas e intestinales.

6.- Previene las alergias: Los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel.

7.- Disminuye el riesgo de desarrollar obesidad: Como la leche materna contiene la nutrición exacta que el bebé requiere y la cantidad consumida es autoregulada, tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria.

8.- Favorece el correcto desarrollo de la mandíbula: los dientes y el habla. El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula del bebé alcanzando una posición apropiada alrededor de los 8 meses.

9.- Crea un fuerte vínculo entre madre-hijo: Cubriendo necesidades como la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre.

Ablactación:

La ablactación es la administración de alimentos diferentes a la leche, que se proporcionan al bebé cuando sus necesidades nutricionales son mayores a las que pueden cubrir la leche materna o la fórmula.

La alimentación complementaria no debe estar determinada por criterios rígidos, sino adecuada a cada niño/a en particular. Esta se recomienda a partir del sexto mes y no antes del cuarto, periodo en el que se alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal y renal que permite recibir otros alimentos a la leche.

Bases fisiológicas para la alimentación y nutrición de los lactantes y niños pequeños:

Las pautas que orientan al momento idóneo para iniciar la Ablactación de un niño están íntimamente relacionadas con ciertos aspectos:

1.- Reflejo de deglución: no son un real problema si vemos que el primero aparece desde la semana 11 de gestación y el segundo entre las semanas 32 y 34, ambos están perfectamente coordinados a partir de los 4/6 meses hasta los 12 meses de vida, relacionados con el momento de sostener la cabeza por el niño.

2.- Reflejo de extrusión: se le considera como un reflejo de protección contra prácticas prematuras de alimentación y consiste en el rechazo de los alimentos sólidos o semisólidos mediante la protrusión de la lengua en su tercio anterior, al momento de recibir el alimento.

3.- Masticación: está en proceso de desarrollo entre los 6/9 meses de edad, a la vez que se inicia la dentición.

4.- La amilasa y Lipasa pancreáticas: Ambas enzimas son insuficientes o ausentes hasta los 6 a 12 meses de vida, ello lleva a la imposibilidad de degradar polisacáridos como el algodón y el de digerir grasas, respectivamente.

El iniciar la ablactación en forma muy temprana lleva a consecuencias como: reduce la producción de leche materna y el tiempo de la lactancia, aumenta el riesgo de infecciones y procesos alérgicos, facilita la desnutrición y aumenta el riesgo de un nuevo embarazo.

Se recomienda que antes de decidir el proceso de introducción de alimentos complementarios el equipo de salud evalúe no solo la edad del niño/a, sino otros aspectos como:

1.- Desarrollo psicomotor (un buen control neuromuscular de cabeza, cuello, tronco y adquisición de la posición sentada con apoyo).

2.- Evaluación del estado nutricional y de la curva del crecimiento del niño/a.

3.- Disposición y preparación de la madre para iniciar esta nueva etapa.

Alimentos que debes evitar:

1.- Durante el primer año de vida evita los alimentos altamente alergénicos, cómo la **clara de huevo, los chocolates, nueces, fresas, pistaches, pescados crudos y mariscos.**

2.- El abuso de alimentos considerados de tradición popular como: **atoles, jugo de arroz, jugo de carne, antojitos.**

3.- **La carne de cerdo**, por el alto riesgo de contraer alguna poliparasitosis como: triquinosis, Teniasis (solitaria) y cisticercosis, y por la elevación del colesterol que también se manifiesta en los niños.

4.- **La yema de huevo cruda o tibia** puede contener Salmonella, enfermedad causante de vómitos, diarreas, fiebre, malestar general, dolor abdominal, etc.

¿Cómo iniciar?

-Al inicio no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer sus sabores y tolerancia del niño.

-Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, para valorar su tolerancia y descartar alergias del mismo.

¿Cuáles son las frecuencias de los alimentos?

Niños amamantados (6 a 8 meses de edad), se proporciona las comidas de 2 a 3 veces al día.

Niños de 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad, deben de recibir de 3 a 4 comidas al día.

Recomendaciones generales.

Para asegurar una ablactación exitosa se recomienda:

1. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respetando sus signos de hambre y satisfacción.
2. Alimentar despacio y pacientemente, así como animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos.
3. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
4. Promover el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Buen Comer.
5. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña suele perder el interés rápidamente.
6. Recordar que las comidas son periodos de enseñanza y aprendizaje mutuos entre padres de familia e hijos, donde se puede hablar con los niños y mantener el contacto visual.
7. Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comerlos.
8. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento.
9. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados y permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie.
10. Evitar el uso de biberones.
11. A partir del 6o. mes se recomienda incluir carnes y, a partir de los 2 años de edad, dar leche descremada.
12. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Deben consumirse alimentos de origen animal lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario (por ejemplo, frutas y verduras de colores oscuros, aceite de palma roja, aceite u otros alimentos fortificados con vitamina A).
13. Debe ofrecerse agua simple potable. Los jugos de fruta deben incluirse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Preferir agua simple potable para no reemplazar o desplazar alimentos.

Tabla 1. Esquema de alimentación complementaria.

Edad cumplida	Alimentos a introducir	Frecuencia	Consistencia
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva.	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)* • Verduras (chayote, zanahoria, calabaza) • Frutas (manzana, pera, plátano) • Cereales (arroz como el inicial y posteriormente maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados) 	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados de leche (queso, yogurt y otros) • Huevo y pescado** 	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
Mayores de 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas cítricas, leche entera*** <p>El niño o niña se incorpora a la dieta familiar.</p>	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

Bibliografía:

- 1.- Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5ª edición, Editorial Salvat, 2005.
- 2.- Hay, Jr. Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico, 12ª edición, Manual Moderno, México, 2008.
- 3.- Nelson, W.E., McKay, Tratado de Pediatría, 18ª edición, Editorial Interamericana, México, 2009.
- 4.- <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>