



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

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

---

### **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**DR:**  
**GERARDO CANCINO GORDILLO**

**PRESENTA:**  
**Andrea Montserrat Sánchez López**

**MEDICINA HUMANA**

**3° SEMESTRE**

**DICIEMBRE de 2020**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

## BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante los primeros 6 meses de vida, los bebés sólo necesitan leche materna o de fórmula para satisfacer todas sus necesidades nutricionales.

Muchas personas tienen una información mal entendida de la leche materna, dicen decir que esta causa desnutrición o trastornos alimenticios en un bebé, esto ocasiona a la vez un sobrepeso en los lactantes de acuerdo a la sobrealimentación. De acuerdo a estos mal entendidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice: "Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, tiempo en que se inicia la introducción de alimentos seguros y nutritivos mientras la lactancia continúa y puede incluir hasta el segundo año de la vida". No hay ningún alimento que deba ser complemento para el lactante si este es un gestante normal y nació en el tiempo correcto con todos.

La presencia de inmunoglobulinas y leucocitos, la influencia específica del pH y la modificación de la flora intestinal a través de la presencia de bifidobacterias han sido algunas de las propiedades antiinfecciosas ya identificadas en la leche humana. Se ha demostrado que los lactantes reciben protección sistémica por vía transplacentaria desde la etapa prenatal, y a través del calostro y la leche durante la etapa posnatal. Asimismo, se ha comprobado que las bifidobacterias, como parte de la flora intestinal localizada en el espacio intraluminal del tracto digestivo, continúan proporcionando al niño alimentado al pecho materno protección contra las infecciones hasta el momento del destete completo.

Al lactante lo protege de infecciones diarreicas y respiratorias, con un efecto directamente proporcional a su duración y exclusividad. La alimentación con leche humana le asegura al lactante crecimiento lineal y neurodesarrollo óptimos, y puede tener efectos protectores a largo plazo respecto de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, atopia, asma y algunos tipos de cáncer. Las madres que lactan en forma exclusiva por seis meses presentan amenorrea más prolongada, pérdida de peso posparto en forma más temprana y menor riesgo de anemia y cáncer de mama y ovario.

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal, una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen alrededor de 200 componentes reconocidos. Durante los primeros siete días del posparto la leche producida se denomina calostro y es de color amarillo porque su contenido de carotenos es casi 10 veces mayor que el contenido en la leche madura (7.57 vs 0.3 mg/L).

Tras la primera semana, la leche cambia su composición y dos a tres semanas después tiene las características de la “leche madura”

La composición de la leche humana varía según sea la edad de gestación. La leche de madres con RN prematuros tiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa, como si se adaptara a las condiciones fisiológicas del RN. No obstante, se sabe que los niños prematuros alimentados por su propia madre requieren en las primeras semanas complementos con proteínas, nutrimentos inorgánicos y algunos oligoelementos para alcanzar un ritmo de crecimiento semejante al intrauterino, los cuales se adicionan a la leche humana.

Las proteínas de la leche humana se clasifican en caseína y proteínas del suero. Las caseínas de la leche humana son  $\beta$  y  $\kappa$  caseína y no contiene  $\alpha$  y  $\gamma$ , que son bovinas de manera exclusiva.

Parece ser que la concentración de lípidos en la leche humana se relaciona con el tipo de lípidos ingeridos por la madre y la conformación de lípidos de sus reservas en el tejido adiposo. Además, cuando la dieta es pobre y las reservas escasas, la cantidad que contiene la leche materna disminuye, como sucede en mujeres con nutrición deficiente.

El principal hidrato de carbono de la leche humana es la lactosa. Su concentración se aproxima a 70 g/L y ejerce hasta 70% de la presión osmótica. A diferencia de los lípidos, su concentración casi no varía a pesar de las modificaciones dietéticas y las condiciones nutricias de la madre.

En la leche humana existen vitaminas hidrosolubles y liposolubles, que se transfieren de forma directa desde la dieta y las reservas de la madre. Las vitaminas A (retinol), D (ergocalciferol), B<sub>6</sub> (piridoxina) y B<sub>12</sub> (hidroxicobalamina) tienen una dependencia especial de la dieta de la madre. Esto significa que su ausencia en la dieta o reserva materna pone en riesgo al lactante de presentar deficiencia. En cuanto a los nutrimentos inorgánicos, como calcio, fósforo y magnesio, su transferencia de la sangre a la leche se regula de modo estricto y no se espera que la mayor ingestión de estos minerales se traduzca en mayores concentraciones en la leche.

Existen otras sustancias de la leche humana que efectúan funciones diferentes a las nutricias, entre ellas las siguientes:

- a) Síntesis de lactosa que se lleva a cabo en la glándula mamaria por acción de la lactoalbúmina.
- b) Protección directa contra agentes microbianos: lactoferrina, lisozima, inmunoglobulina A, oligosacáridos con funciones antiparasitarias, aminoazúcares con función antibacteriana y lípidos con funciones antivirales y antiparasitarias.
- c) Propiedades antiinflamatorias: inmunoglobina A, lac- toferrina, citoprotectores, inmunomoduladores de leucocitos y antioxidantes.
- d) Promoción del crecimiento: factor de crecimiento epi- dérmico, hormona de crecimiento, péptidos regulatorios gastrointestinales, IGF-I y factor madurador de colonia de granulocitos-macrófagos.
- e) Presencia de leucocitos (linfocitos B y T, macrófagos y polimorfonucleares) que participan en la síntesis de enzimas, procesos de fagocitosis y regulación de la respuesta inmunitaria.
- f) Inmunomoduladores: IL-1b, IL-6, IL-8, IL-10, TNF- $\alpha$  y TGF- $\beta$ .

## PRINCIPIOS BASICOS DE LA ABLACTACIÓN

Es preferible la ablactación tardía (no antes del sexto mes de vida, tratando de disminuir riesgos de obesidad, alergia alimentaria y exceso de colesterol), evitando además en el primer año la introducción de posibles alimentos alergénicos como lo son de las frutas fresas, piña, guayaba y los cítricos (limones, naranja, lima, toronja), de las verduras el jitomate y de las leguminosas frijoles, lentejas, garbanzos, ejotes o chícharos. De las carnes evite los alimentos de mar (pescados y mariscos) y la clara del huevo de cualquier ave.

Disminuir o evitar los alimentos muy ricos en colesterol como lo son las vísceras (mollejas, hígado, riñones, lengua, etc.) y explicarle a los padres que los caldos de pollo o res, así como el “jugo de carne”, no tienen **ningún valor nutritivo** y sí en cambio pueden favorecer la obesidad por las grasas que contienen. Se pueden usar como saborizantes pero no como alimento.

**Cambio de alimentos licuados a picados.** El cambio de alimentos colados o licuados a picados debe hacerse cuando al lactante le hayan brotado cuando menos seis piezas dentarias (no es recomendable antes).

Orientar sobre la introducción adecuada de los alimentos y la cantidad necesaria a diferentes edades, y detectar factores constitucionales y ambientales que puedan ayudar o impedir el progreso de la alimentación. Se debe instruir específicamente a la madre sobre la técnica de alimentación al seno y sus ventajas, y orientar acerca de cómo se iniciará la ablactación desde los seis meses de edad. Desde los 12 meses podrá el niño estar integrado a la dieta familiar. La educación preventiva de sobrepeso en escolar y adolescente es fundamental.

La boca está especialmente adecuada para la succión, que se efectúa como un reflejo de origen medular; está menos capacitada para la impulsión del bolo alimentario, aunque la deglución se lleva a cabo normalmente. Lo anterior apoya que la ablactación se inicie hasta los 4 a 6 meses de vida.

#### BIBLIOGRAFIA

- Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5ª edición, Editorial Salvat, 2005.