



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

- › ***MATERIA: Nutrición y Actividades  
Pediátricas***
  
- › ***ACTIVIDAD → Ensayo***
  
- › ***DOCENTE: L.N. Nefi Alejandro Sánchez  
Gordillo***
  
- › ***ALUMNA: Xochitl Perez Pascual***
  
- › ***Séptimo cuatrimestre: grupo “A”***

Tapachula Chiapas 16 de octubre 2021

## Nutrición del lactante

### Introducción

La lactancia materna, es una etapa muy importante en la vida del ser humano, pues cumple con todos los nutrientes que el lactante necesita en esta etapa. A continuación, se hace una descripción detallada sobre esta etapa y los nutrimentos requeridos por el lactante, así como los que la leche materna contiene.

### Desarrollo

#### Lactancia materna

La leche materna, se clasifica según el tiempo que se amamanta al bebé, a continuación, se menciona la descripción y las propiedades que ésta contiene:

**Calostro:** Fluido amarillento y espeso, rico en proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K) y minerales como zinc, hierro, selenio, manganeso y azufre. También tiene un elevado contenido en inmunoglobulinas (IgA) entre otros factores defensivos que protegen al bebé al inicio de la vida. Su producción dura unos 4 días después del parto.

**Leche de transición:** Es la que se produce entre los días 4 y 15 después del parto. El inicio de este tipo de leche es el que denominamos la subida de la leche, y su volumen y composición irán cambiando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

**Leche madura:** es un alimento completo ya que contiene agua (88%); proteínas en cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño, con una fuente importante de aminoácidos esenciales.

#### Conservación de la leche materna

Es ideal usar envases aptos para uso alimentario, de vidrio o plástico duro, siempre con tapa, o bolsas especiales.

Guardar alrededor de 100 ml y colocar la fecha en cada envase.

#### Técnicas de amamantar

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón. Sin embargo, hay algunas posiciones recomendadas para llevar a cabo este proceso.

**Posición sentada (o posición de cuna):** Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre.

**Posición acostada:** La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre.

**Posición en balón de rugby (o posición invertida):** Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz.

**Posición de caballito:** El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno.

## **Fórmulas para la alimentación de los lactantes sanos: inicio y continuación**

Las fórmulas, se modifican según la situación en que el bebé se presenta, por ejemplo:

**Prematuros:** Las fórmulas comerciales para pretérminos tienen un contenido proteico más elevado que las fórmulas estándar. El cociente caseína/seroproteína 40/60 consigue un aporte de aminoácidos similar al de la leche humana, única proteína utilizable por el recién nacido, pues su capacidad para metabolizar aminoácidos está limitada por la inactividad de ciertas enzimas a nivel hepático

**Modificadas en HCO:** La lactosa es sustituida total o parcialmente por dextrinomaltoza (DTM) o polímeros de glucosa cumpliendo con el resto de los nutrientes

**Anti regurgitación:** Es una fórmula artificial a la que se ha añadido un espesante, la caseína es la fuente principal de proteína y contiene menor cantidad de grasas.

**Anti estreñimiento:** contiene una mayor proporción (45%) de ácido palmítico en posición beta, de forma que la composición de las grasas sea más similar a la leche humana. En la leche materna, el 70% de los ácidos grasos se localizan en posición beta, la lipasa pancreática no los hidroliza, por lo que el ácido graso queda unido al glicerol y es fácilmente absorbido con las sales biliares. Así, se evita la formación de jabones cálcicos responsables de la dureza de las heces. Además, contienen mayor cantidad de magnesio que tiene efecto laxante, debido al estímulo de la colecistoquinina y contienen oligosacáridos (galacto y fructooligosacáridos) con la finalidad de lograr una flora bifidogénica y unas deposiciones similares a las de los lactantes alimentados con leche materna.

### **Especiales ante la alergia a la proteína de leche de vaca:**

- Sin lactosa: Contienen dextrinomaltoza o polímeros de glucosa como hidrato de carbono, y el resto de la composición es similar a una fórmula adaptada.
- Hidrolizadas: Con estas fórmulas se puede alimentar un lactante alérgico a la proteína de la leche de vaca, con cierta seguridad de que no va a presentar una reacción indeseable.

## **Alimentación del recién nacido de bajo peso**

Proteínas: 2 g/dL al nacimiento a 1 g/ dL en la leche madura

Ácidos grasos esenciales: Representan casi 85% de los triglicéridos y por lo tanto son el componente principal de los lípidos en la leche humana.

Fórmulas para la alimentación en el bajo peso: Fórmulas modificadas en hidratos de carbono, proteínas, elementales o monoméricas.

### **Requerimientos energéticos**

Hasta el final de la segunda semana sus requerimientos son de 100 a 120 kcal/kg/día

#### **Proteínas**

2 g/dL al nacimiento a 1 g/ dL en la leche madura.

#### **Ácidos grasos esenciales**

Los ácidos grasos predominantes en la leche madura son el ácido oleico (36%), ácido palmítico (22%), ácido linoleico (16%), ácido esteárico (8%) y ácidos grasos C8-C14 (12%). Los ácidos grasos de cadena media (C8-C10) en condiciones normales no son mayores de 2%. El ácido araquidónico es el principal ácido graso de cadena larga poliinsaturada (LCP) y el ácido eicosapentaenoico se encuentra en pequeñas cantidades en la leche humana.

## **Alimentación complementaria**

comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales

como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta.

Algunos riesgos que se presentan al adelantar la alimentación complementaria son:

- Atragantamiento
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos

### **¿Cuándo? ¿Qué alimentos se deben de dar?**

En principio, a partir de los 6 meses pueden comer todo tipo de verduras y hortalizas, es decir, judías, patata, zanahoria, puerro, calabacín, etc. Todas, excepto las que acumulan más nitratos, que en nuestro cuerpo se transforman en nitritos y son peligrosos, por ser capaces de oxidar la hemoglobina produciendo metahemoglobina, una célula que no puede transportar el oxígeno a los tejidos.

A partir de los 6 meses pueden comer cualquier fruta. Antiguamente se esperaba para el melocotón hasta los 12 meses, para las fresas hasta los 18 meses.

Cereales: preferentemente integrales, pueden introducirse en polvo disueltos en leche, añadidos a purés, en forma de arroz hervido y chafado, pan, pasta, quinoa o avena. Hay que tener en cuenta la edad y el estado madurativo del lactante.

Proteínas Alimentos como carnes rojas, pollo, pescado, marisco, huevos y legumbres en la alimentación diaria, en especial los ricos en hierro. Se pueden ofrecer en forma de puré, cocinados y desmigados o en pequeños trozos para los más mayores.

Atención a la sal y azúcares Los riñones de los lactantes son demasiado inmaduros para manejar sobrecargas de sal, por eso no debe añadirse este condimento a la alimentación complementaria.

En cuanto al azúcar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario limitar productos con elevado contenido de azúcares, como bebidas, zumos o batidos de frutas comerciales o postres azucarados

### **Destete y alimentación complementaria en recién nacidos de muy bajo peso**

En humanos, el destete comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna. Idealmente este proceso debería durar aproximadamente un año y medio (comenzando a los 6 meses y finalizando a los dos años). Cada especie tiene una edad donde el destete ocurre de forma natural. En los últimos años han ido apareciendo leches artificiales para sustituir la leche materna, pero solo deben ser utilizados cuando la leche materna no sea una opción (muerte o enfermedad grave de la mamá) ya que la leche materna ofrece protección contra enfermedades gracias a ser rica en anticuerpos

### Bibliografía

Libro PAC PEDIATRIA 1 TOMO 2 NAPOLEON GONZALEZ SALDAÑA INTERSISTEMAS SA DE CV.

Libro MANUAL DE NUTRICION PEDIATRICA DUGGAN HENDRICKS INTERSISTEMAS SA DE CV.

Libro MINI MANOS 2, ACTIVIDADES PARA LOS MAS CHIQUITOS JOHNSON, SALLY REMOLINO.