

“Healthy pregnancy and the importance of breastfeeding”

“El embarazo saludable y la importancia de la lactancia materna”

Autores:

Kou-Guzmán, Juana
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Magister en Educación Superior
Obstetríz
Docente en la Facultad de Ciencias Médicas
Guayaquil – Ecuador
 juana.koug@ug.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-4917-1148>

Vallejo-López, Alida
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ECOTEC
Magister en Diseño Curricular
Licenciada en Imagenología
Facultad de Ciencias de la salud y Desarrollo Humano
Samborondón – Ecuador

 avallejo@ecotec.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-7859-5268>

Fechas de recepción: 07-FEB-2024 aceptación: 09-MAR-2024 publicación: 15-MAR-2024

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

En la actualidad la población de mujeres en edad reproductiva, tiene la responsabilidad de llevar los controles periódicos para prevenir y garantizar un embarazo saludable. Una madre que goza de buena salud puede otorgar una lactancia saludable a su bebe. La lactancia materna otorga diferentes beneficios para la salud física y emocional de la madre. También, permite que la madre recupere el peso pre-embarazo.

Objetivo: Evidenciar la importancia de mantener controles para un proceso de gestación saludable con el fin de garantizar una adecuada lactancia materna y mantener saludable al binomio materno infantil.

Material y Método. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión de tipo documental, la cual se apoya en la recopilación bibliográfica de antecedentes por medio de fuentes de datos, electrónicos, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud.

Conclusión. Un embarazo saludable se logra concientizando la importancia de los controles obstétricos en el periodo de gestación, esto puede garantizar que se genere la producción de leche materna que proporciona beneficios tanto a la madre como al neonato. La lactancia prolongada reduce las probabilidades del desarrollo de cáncer de mama, ovario, entre otras enfermedades. Durante la lactancia, se genera un vínculo emocional-afectivo hacia su hijo lactante.

Palabras clave: Lactancia materna; salud; nutrición

Abstract

Currently, the population of women of reproductive age has the responsibility of carrying out periodic check-ups to prevent and guarantee a healthy pregnancy. A mother who is in good health can provide healthy breastfeeding to her baby. Breastfeeding provides different benefits for the mother's physical and emotional health. Also, it allows the mother to regain pre-pregnancy weight.

Objective: Demonstrate the importance of maintaining controls for a healthy pregnancy process in order to guarantee adequate breastfeeding and keep the maternal and child pairing healthy..

Material and method. The methodology used for this research work is framed within a documentary type review, which is supported by the collection of background information through bibliographic and electronic data sources, relying on the use of scientific descriptors. Of the health.

Conclusion. A healthy pregnancy is achieved by raising awareness of the importance of obstetric controls during the gestation period, this can guarantee that the production of breast milk is generated, which provides benefits to both the mother and the newborn. Prolonged breastfeeding reduces the chances of developing breast and ovarian cancer, among other diseases. During breastfeeding, an emotional-affective bond is generated towards your nursing child.

Keywords: Breastfeeding; health; nutrition

Introducción

El proceso de gestación es el acto mediante el cual se desarrolla una nueva vida en el vientre materno, se debe mantener un plan de controles médicos que garanticen la vida y normal desarrollo de la madre y del bebe. En la actualidad la población de mujeres en edad reproductiva, tiene la responsabilidad de llevar los controles periódicos para prevenir y garantizar un embarazo saludable y evitar enfermedades y muertes ligadas especialmente a eventos obstétricos. (Kou J., et al 2023). La frecuencia de los controles prenatales dependerá del estado de salud de la madre y del feto. En general, se recomienda realizar un control prenatal mensual durante los primeros 7 meses de embarazo, y luego cada dos semanas durante el octavo mes. Durante el noveno mes, los controles prenatales se realizan semanalmente. El procedimiento diagnóstico que estudia el comportamiento de la Frecuencia Cardíaca Fetal en relación con la vitalidad y movimientos del feto y las contracciones uterina se denomina Monitoreo Electrónico del feto, la cual nos advierte precozmente si se produce la hipoxia del feto, y podemos prevenir, alteración neurológica y consecuente fallecimiento del Recién Nacido (Arias Matos, 2021).

Todo embarazo que tiene controles adecuados y sigue las recomendaciones del especialista, puede prevenir o disminuir el riesgo de complicaciones que afecten a la salud de la madre y del neonato.

La lactancia materna es importante ya que contribuye al desarrollo cerebral del bebe durante los dos primeros años de vida, la leche materna contiene los nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo de los lactantes, se adecúa a su función digestiva (Sabillón y Abdu, 1997). La OMS recomienda alimentar a los infantes con leche materna los primeros dos

años de vida. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Médicos de Familia recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, continuándola al menos hasta el primer año del bebé.

Objetivo: Evidenciar la importancia de mantener controles para un proceso de gestación saludable con el fin de garantizar una adecuada lactancia materna y mantener saludable al binomio materno infantil.

Material y método

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión de tipo documental, la cual se apoya en la recopilación bibliográfica de antecedentes por medio de fuentes de datos, electrónicos, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud.

Desarrollo

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) aprobó el objetivo global de nutrición de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad al menos al 50% para el año 2025. Entre los beneficios de la lactancia materna prolongada se pueden mencionar, contribuir al apego entre madre e hijo además de reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad, disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%, 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos. Protege contra el síndrome de muerte súbita infantil comparada con los que no son amamantados.

El recién nacido sano presenta un patrón secuencial innato de comportamiento durante las primeras horas posteriormente al nacimiento, el contacto piel a piel con el pecho de la madre, permiten la succión y los reflejos primitivos media hora después del nacimiento lleva la mano a su boca y, luego de una hora posparto, encuentra el seno materno y comienza a succionar. La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, está constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, entre otras (García, 2011) (Monet, Álvarez, & Gross, 2022). Contiene importantes sustancias que proporcionan una nutrición ideal para el bebé. La flora fermentativa productora de ácido probablemente controla el número de los potenciales patógenos entéricos de la flora de los adultos en el lactante.

Existen diferentes tipos de leche materna: precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y de pre-término.

- **El Pre calostro** un exudado del plasma que comienza a producirse en la glándula mamaria a partir de la decimosexta semana de gestación. En los casos cuando el parto ocurre previo a la trigésimo quinta semana de embarazo, la leche que se produce es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Además, tiene bajas 4 concentraciones de lactosa, puesto que el lactante en estado prematuro tiene poca actividad de lactasa; es decir que se adapta a sus necesidades en ese momento (García, 2011).

- **El Calostro.** Según (Salazar, 2009), el calostro se produce durante los 4 días siguientes al parto. Este líquido es de densidad alta pero en volumen escaso, de 2-20 ml por toma. Esto ocurre porque los riñones del recién nacido son todavía inmaduros para procesar mucho

líquido. En relación a la leche madura tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, triglicéridos y nucleótidos; pero tiene más colesterol.

Además, tiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos. Por último, se reconoce que tiene más minerales, sodio, cinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La cantidad de ácidos grasos depende de la dieta materna. Para proteger al recién nacido y propiciar la maduración del sistema defensivo, tiene contenido elevado de inmunoglobulinas (Reina, Velázquez, & Díaz, 2019).

Las enzimas del calostro facilitan la digestión del bebé y sus inmunoglobulinas cubren parte del tubo digestivo y evitan que se adhieran patógenos. A su vez, (García, 2011) explica que el color amarillento se produce por la presencia de betacaroteno. El volumen del calostro aumenta progresivamente hasta 100 ml al día durante los primeros tres días. Este crecimiento varía según la intensidad y frecuencia de la succión del lactante. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (Dávila, 2017). 5 Composición: 87% de agua 2.9g/100 ml de grasa 5.5g/100ml de lactosa 2.3g/100 ml de proteínas, que proporcionan 58 Kcal/100 ml. 48mg/100ml, al día de concentración de sodio PH de 7.45

•**La Leche de transición** se produce entre el cuarto y decimoquinto día después del parto. Aumenta bruscamente su producción hasta llegar a 700 ml/día hasta cumplirse el primer mes del parto (Salazar, Chávez, Delgado, Pacheco y Rubio, 2009). Existe un aumento de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles sobre el calostro y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su color blanco es por la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (García, 2011).

•**La Leche madura.** Tiene un volumen de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses después del parto. Las grasas, proteínas, carbohidratos y enzimas son de fácil digestión y absorción, por lo cual se aprovechan todos los nutrientes y favorece a la formación eficaz del sistema inmunológico efectivo.

Las proteínas que tiene la leche humana son sintetizadas en la glándula mamaria, a excepción de la seroalbumina que procede de la circulación materna. Sus aminoácidos colaboran para el crecimiento de los recién nacidos y favorecen el desarrollo de su intestino (Salazar, Chávez, Delgado, Pacheco, y Rubio, 2009). Composición: 87% de agua, lo necesario para los requerimientos del lactante, incluso en situaciones de ambientes cálidos. Carga renal de solutos de 287 a 293 mOsm (inferior a la leche de fórmula). De 670 a 700 kcal/L, debido a los hidratos de carbono y grasas. Hidratos de Carbono, que aportan energía al sistema nervioso central y favorece el desarrollo de la flora intestinal. Además, mejora la absorción de calcio. Grasas, que dependen de la dieta de la madre. De 8.2 a 9g de proteína por litro Caseína, que contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos. Aminoácidos como la taurina, carnitina, ácido glutámico, cistina y glutamina. Nucleótidos como la adenosina, la cistidina, la guanosina, la uridina y la inosina. Vitamina C, E, K y D. Minerales como el hierro Oligoelementos como el cinc, flúor y magnesio (García, 2011) Es así que la leche materna es irremplazable para un crecimiento adecuado del lactante, en especial en sus primeros meses de vida.

Discusión

Se considera que la leche materna ofrece protección, para el bebé y la madre en forma directa e indirecta por medio de diferentes componentes de la leche que incluyen inmunoglobulinas, múltiples glicoproteínas, como mucinas y lactadherina, oligosacáridos, proteínas de unión y de acción enzimática, antioxidantes, receptores solubles de citoquinas/ antagonistas de citoquina, ácidos grasos libres, y una flora fecal característica.

Los efectos directos sobre los patógenos potenciales/toxinas y la prevención de su adherencia al tejido del huésped, para evitar enfermedades, están mediados por la inmunoglobulina A secretora (IgAs), por los oligosacáridos e, incluso, por las membranas de los glóbulos de grasa de la leche.

Sobre la microbiota de la leche materna, se considera que es muy importante para los recién nacidos ya que ayuda a desarrollar las defensas, ya formar la microbiota intestinal, ayuda a prevenir alergias, obesidad, contribuye a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas, diabetes. A pesar de todos los beneficios que se mencionan, existen casos en que no se debe usar la leche materna, en Hepatitis B, VIH, en este caso se hace el uso de leche en tarro, pero no brinda todo lo necesario que la leche materna pueda ofrecer. (Vallejo A. et al 2022).

El recién nacido aumenta gradualmente su requerimiento de líquidos durante los primeros días e ingiere continuamente leche en pequeñas cantidades y se incrementa conforme aumenta el volumen del estómago, para ello es muy importante la colocación adecuada del bebé lactante. La posición más común consiste en acunar al bebé junto al pecho.

Normalizar la lactancia materna en nuestra cultura, es un trabajo que contribuye a mejorar la salud del binomio materno-infantil.

Conclusiones

Una madre que goza de buena salud puede practicar la lactancia materna para brindar a su bebe los nutrientes y sustancias adecuadas para su correcto desarrollo, además le ayudara a fortalecer el sistema inmunológico.

Ninguna sustancia o producto de formula puede suplantar efectivamente a la leche materna, sin embargo en situaciones complejas se pueden utilizar como un suplemento.

La lactancia materna no solo provee nutrientes sino que es una forma de fortalecer los vínculos afectivos entre la madre y su hijo.

Referencias bibliográficas

1. Palomares, J. Manual de Exploración Clínica de las Mamas. Primera edición. Mexico : Editorial Oliver Gantner;2007.
2. Juez G. G.:(2010) Manual de Lactancia Materna; 3 edición
3. Guber HA, Faraq AF. Evaluation of endocrine function. In: McPherson RA, Pincus MR, eds. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. 22nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011.
4. Richard J.Schanlder,The Evidence for breastfeeding, *Pediatrics Clinics of North American*
5. López,R.(2011) Composición e inmunología de la leche humana. Volumen 32. Mexico
6. Silva S. G., (2012); Leche materna y lactancia, siempre actual; Consultado el 09 de febrero del 2016; Disponible http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

7. Quiroga A., Chattas G., Gil C. A., Ramírez J. M., Montes B. T., Iglesias D. A., Plasencia O. J, Irama L., Belkis C., (2010); Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido; Sociedad Iberoamericana de neonatología
8. Aguarón B. G. (2010) Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Cambios en la madre durante el puerperio. Lactancia materna.
9. Granada (2010) Guía de Lactancia Materna Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano;
10. Declaración Conjunta OMS/UNICEF (OMS, 1989) y el "Cuestionario para la evaluación global del Hospital para la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño de la OMS y el UNICEF", (UNICEF, 1992).
11. Vallejo López, A. B., Kou Guzmán, J., Muñoz Villacres, L. P., & Chicaiza Chiliquinga, M. W. H. (2022). Microbiota y su papel en el sistema inmunológico. RECIAMUC, 6(2), 48-58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.48-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.48-58)
12. Kou Guzmán, J., Viteri Rojas, A. M., & Vallejo López, A. B. (2023). Embarazo de alto riesgo. RECIAMUC, 7(1), 371-380.
13. Sabillón, F. y. (1997). Composición de la Leche Materna. Honduras pediátrica, 120-124.
14. Salazar, S. C. (2009). Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría.
15. Reina, A., Velázquez, M., & Díaz, D. (2019). Usotópico de la leche materna. Revista Científico-Sanitaria.
16. Monet, D., Álvarez, J., & Gross, V. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría

17. García, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 223-230. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
18. Dávila, C. (2017). Lactancia materna: decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*.
19. Vallejo López, A. B., Kou Guzmán, J., Muñoz Villacres, L. P., & Chicaiza Chiliquinga, M. W. H. (2022). Microbiota y su papel en el sistema inmunológico. *RECIAMUC*, 6(2), 48-58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.48-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.48-58)

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior, tesis, proyecto, etc.