

# Lactancia materna: Beneficios para la madre y el niño



## Beneficios para la madre

### Conveniente

La lactancia materna ahorra dinero y tiempo; es innecesario comprar y preparar productos antes de la alimentación [1]. La temperatura de la leche materna se controla naturalmente, asegurando propiedades antioxidantes, antibacterianas, prebióticas, probióticas e inmunoestimulantes. Además, la higiene está al más alto nivel [2]



### Vínculo madre-hijo

La lactancia materna promueve la intimidad entre madre e hijo y parece crear mayor sensibilidad materna y empatía hacia el bebé [3,4]. Las madres producirán más anticuerpos si su hijo está enfermo [12].



### Recuperación más rápida del útero

La oxitocina reduce el tiempo para que el útero se contraiga y recupere su tamaño anterior [5].



### Pérdida de peso más rápida y fertilidad reducida

Las madres que dan el pecho se benefician de una pérdida más rápida de peso después del parto [6]. Además de eso, dar el pecho puede suprimir el período de la madre y, por lo tanto, puede ejercer efectos anticonceptivos [7].



### Beneficios a largo plazo

Menor riesgo de cáncer de mama [8,9] y de ovario [8,10], posiblemente de enfermedades cardiovasculares [8,24], hipertensión [11] y diabetes tipo II [8] para madres lactantes.



## Beneficios para el niño

### Alimentación óptima: hecha a medida para el niño [12,15,18,19]

La madre producirá más anticuerpos si su bebé está enfermo [12]. La composición se ajusta a las necesidades del niño: calostro (día 1-≤5): Primeros días después del nacimiento, la leche tiene una alta concentración de compuestos inmunológico incluyendo anticuerpos y ayuda al intestino a madurar. Leche de transición (día 6-1 ≤ 5): hasta el final de la semana dos, la leche se vuelve más rica en grasas y proteína. Leche materna madura (día 16+): después de 4-6 semanas, la leche proporciona todos los nutrientes que el niño necesita y se adapta aún más a medida que el niño se desarrolla.



### Protección inmune

Los anticuerpos maternos en la leche materna son la primera línea de defensa. Nucleótidos, oligosacáridos de leche humana (HMO), ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LCPUFA), proteínas bioactivas y otros componentes ayudan al desarrollo del sistema inmune [13,14,15,16]. El niño amamantado tiene menos probabilidades de tener diarrea, infecciones de las vías respiratorias u otras infecciones [15].



### Promueve la diversidad de la microbiota y la colonización intestinal [17]

Los niños alimentados con leche materna tienen una alta diversidad bacteriana asociada con una mejor digestión y un sistema inmune saludable [17,18].



### Mezcla adecuada para un desarrollo saludable

La leche materna contiene enzimas para favorecer la digestión y todos los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades energéticas del bebé para apoyar el crecimiento y el desarrollo óptimo [16,19,20]



### Beneficios a largo plazo

El niño amamantado tiene menor riesgo de enfermedad atópica [21], menor incidencia de eczema y sibilancias en los primeros dos años de vida [21] y asma por encima de los cinco años [21]. La lactancia materna reduce el riesgo de diabetes tipo II [22, 23, 25], y también de enfermedades cardiovasculares [22, 23] a través del impacto en el colesterol [22,23], posiblemente en el sobrepeso y la obesidad [8,22,23]. También mejora la inteligencia a lo largo de la vida [22,26], lo que se ha propuesto como factor para aumentar la capacidad de ingresos [26] y mayor nivel de vida.



## Referencias

- [1] Rollins et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 2016;387:491–504.
- [2] Bransburg-Zabary et al. Human Milk Warming Temperatures Using a Simulation of Currently Available Storage and Warming Methods. *PLoS one* 2015;10(6):e0128806.
- [3] Galbally et al. The role of oxytocin in mother-infant relations: a systematic review of human studies. *Harv Rev Psychiatry* 2011;19:1–14.
- [4] Kim et al. Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52(8):907–15.
- [5] Negishi et al. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. *Arch Gynecol Obstet* 1999;263:13–6.
- [6] Baker et al. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr* 2008;88(6):1543–51.
- [7] World Health Organization (WHO). Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. The World Health Organization multinational study of breastfeeding and lactational amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding. *Fertil Steril* 1999;72(3):431–40.
- [8] Stuebe. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Rev Obstet Gynecol* 2009;2(4):222–31.
- [9] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360(9328):187–95.
- [10] Rosenblatt & Thomas. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives. *Int J Epidemiol* 1993;22(2):192–7.
- [11] Stuebe et al. Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol* 2011;174(10):1147–58.
- [12] Riskin et al. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatr Res* 2012;71(2):220–5.
- [13] Ballard & Morrow. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am* 2013;60(1):49–74.
- [14] Agostoni et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49(1):112–25.
- [15] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. *Pediatr Allergy Immunol* 2019;30(1):107–16.
- [16] Le Doare et al. Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity. *Frontiers in immunology*. 2018;9:361.
- [17] Collado et al. Microbial ecology and host-microbiota interactions during early life stages. *Gut microbes* 2012;3(4):352–65.
- [18] Floris et al. Human milk fatty acid profile across lactational stages after term and preterm delivery: A pooled data analysis. *Prostaglandins Leukot Essenti Fatty Acids* 2019:102023.
- [19] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [20] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition – Section on Allergy and Immunology. *Pediatrics* 2019;143(4).
- [21] Horta & Victora. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2013. ISBN 978 92 4 150530 7.
- [22] Lemaire et al. Effects of infant formula composition on long-term metabolic health. *J Dev Orig Health Dis* 2018;9(6):573–89.
- [23] Lima et al. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors: 1982 Pelotas Birth Cohort. *Sci Rep* 2019;9(1):13092.
- [24] Horta & Lima. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep* 2019;19(1):1.
- [25] Horta et al. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2018;21(3):174–8.
- [26] Horta & Victora. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2013. ISBN 978 92 4 150612 0.