

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.