



**Colanta**<sup>®</sup>

*Sabe más  
Sabe a campo*



**UNIVERSIDAD CES**

Un compromiso con la excelencia

Facultad de  
**Ciencias de la Nutrición  
y los Alimentos**

# Lácteos en embarazo y lactancia materna.

Presentado por:

Valentina Loaiza Loaiza.

Practicante décimo semestre Nutrición y  
Dietética Universidad CES.

# Búsqueda del artículo

Ruta de búsqueda: La realicé a través de Google Académico.  
Palabras claves: Lácteos y salud.  
Bases de datos consultadas: Google Académico y Elsevier.



## LÁCTEOS EN EMBARAZO Y LACTANCIA MATERNA

**Lisette Duarte S.**

Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina,  
Universidad de Chile. Santiago, Chile.

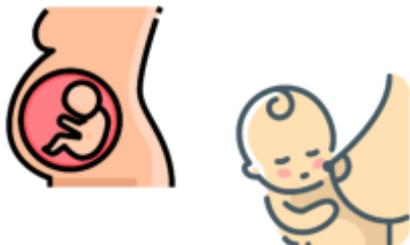
### Resumen

---

La ingesta de nutrientes durante el embarazo y lactancia influye en el crecimiento y desarrollo fetal, y futuro estado de salud del lactante y su madre. El consumo de lácteos durante el embarazo y lactancia contribuyen a alcanzar los requerimientos de calcio, proteínas y otros nutrientes críticos. Se ha demostrado que embarazadas que restringen el consumo de lácteos presentan una ingesta de proteínas, calcio y vitamina D significativamente menor que aquellas que los consumen. Evidencia reciente muestra que el consumo de lácteos resulta ser beneficioso para la salud materno-infantil. Uno de los principales beneficios asociados al consumo de lácteos es la protección de la densidad mineral ósea materna y fetal. Asimismo, se ha demostrado que el consumo de lácteos favorece un crecimiento fetal apropiado y un peso y longitud adecuado al nacer. Adicionalmente, el consumo materno de productos lácteos podría asociarse a un menor riesgo de preeclampsia, nacimiento prematuro y aborto espontáneo. Respecto al desarrollo de trastornos alérgicos infantiles, el consumo de lácteos

Duarte L. Lácteos en embarazo y lactancia materna. 1st ed. Rodrigo Valenzuela; 2020.

# Introducción



Una alimentación adecuada es fundamental en periodos críticos.

Durante el embarazo los requerimientos de energía y nutrientes aumentan.



Los primeros 2 años posteriores al nacimiento, el bebé presenta un crecimiento acelerado y sus requerimientos deben ser alcanzados mediante el consumo de la LM exclusiva y LM complementaria.

La madre debe consumir los macro y micronutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud que permita que su hijo tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.





No sólo tienen efectos a corto plazo, sino que también pueden influir en el desarrollo de enfermedades crónicas.

Se recomienda el consumo del grupo de los lácteos para estas etapas.



Muestra que el consumo de los lácteos resulta ser beneficioso para la salud materno-infantil ya que contribuye a alcanzar los requerimientos de:



El consumo masivo en países occidentales y sus características nutricionales la posicionan como un vehículo adecuado para el enriquecimiento y fortificación de algunos nutrientes.

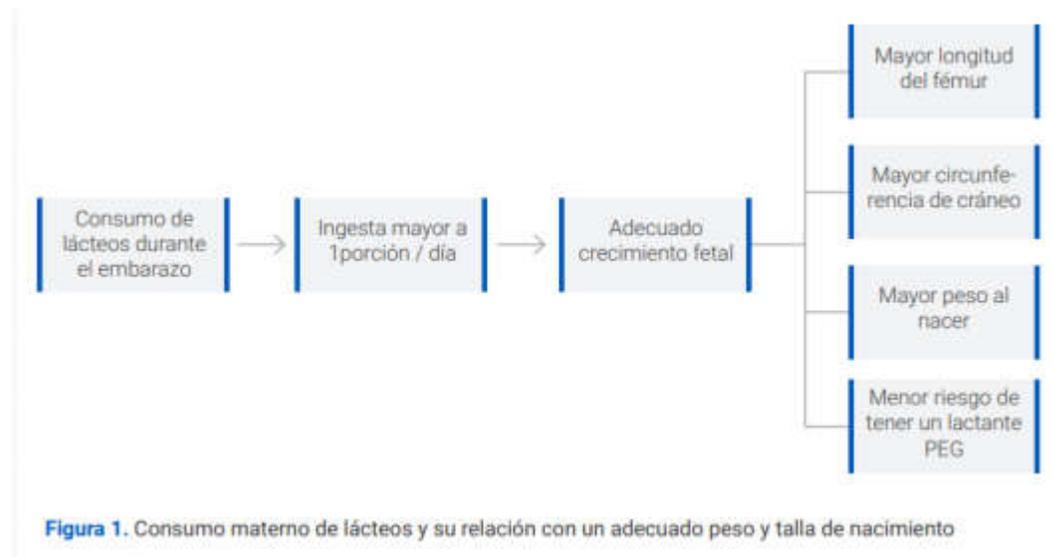


# Lácteos en el embarazo y su relación con peso y longitud de nacimiento



El estado nutricional preconcepcional de la madre resulta ser el factor con mayor impacto en el crecimiento fetal.

Evidencia reciente ha reportado que el consumo materno de lácteos se relaciona positivamente con un peso adecuado y talla de nacimiento.



1. Estudio transversal realizado en mujeres embarazadas en India e informó que:



Mayores probabilidades de no tener un bebé con BPN

2. Estudio en mujeres embarazadas en África reportó que por cada día adicional de consumo de leche se asoció con

↑ 75,3 g en el peso al nacer

3. Estudio transversal observó que las mujeres embarazadas que restringieron la ingesta de leche (<250 ml/día) tuvieron una ingesta significativamente menor de proteína y Vit D



41 g peso al nacer



11 g peso al nacer

4. Estudio de cohorte prospectivo dio cuenta que la ingesta materna de leche durante el embarazo se asoció con



Peso de nacimiento



49% menor riesgo de tener un lactante PEG

5. Estudio de cohorte prospectivo encontró que el consumo materno de leche >3 vasos/día en comparación <3 vasos/día durante el embarazo

Mayor peso al nacer

6. Estudio de cohorte prospectivo desarrollado en España demostró que el aumento de la ingesta de productos lácteos en 100 g/día durante la primera mitad del embarazo



11% riesgo de tener un lactante PEG



59% mayor probabilidad de tener un bebé GEG

7. Estudio de intervención que se realizó en China reportó que el consumo materno de 243 ml de leche resultó en un aumento de peso al nacer en un 1.9% y un aumento en la estatura promedio de los recién nacidos

El % de lactantes con BPN sin suplementación de leche fue mayor que el % de lactantes de BPN de las madres que si recibieron la suplementación con leche

# Lácteos en el embarazo/lactancia y DMO materna y fetal



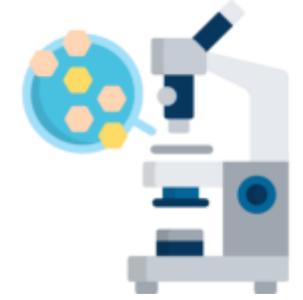
Son esenciales para el crecimiento y mantenimiento de los huesos.

De una mujer adulta contiene aproximadamente 800-1.000 g de Ca y el de un recién nacido contiene aproximadamente 25-30 g de Ca.



Además de satisfacer sus propias necesidades de Ca debe proporcionar al feto entre **200-300 mg/día** de Ca durante el **tercer trimestre** y aproximadamente en **300-500 mg/día** durante las **últimas 6 semanas antes del parto**.

Al comienzo y al final del embarazo, ha demostrado que el **embarazo modifica significativamente el estado del hueso materno.**

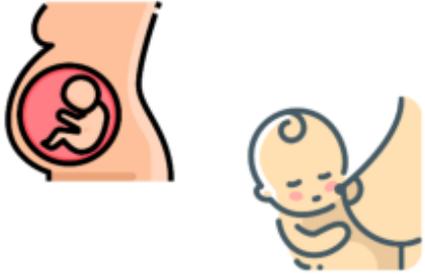


La leche materna suministra al lactante alrededor de 200-300 mg/día de Ca.

Algunos estudios longitudinales sugieren que el esqueleto recupera la caída de la DMO durante la lactancia dentro de los 6 a 12 meses posteriores al destete.

No se ha demostrado que la suplementación de Ca materno afecte la masa mineral ósea del recién nacido.





La madre transfiere la Vit D a su bebé a través de la placenta y la leche materna.

Según las recomendaciones del Instituto de Medicina (IOM) la ingesta diaria recomendada de Vit D durante el embarazo y la lactancia es de 600 UI, teniendo en cuenta las demandas fetales.



1. Un ensayo controlado que indagó los efectos de la suplementación de Ca durante el embarazo mostró que las madres con baja ingesta habitual de Ca (<600 mg/día) que recibieron suplemento de 2 g/día de Ca



Mayor masa mineral ósea

2. Un estudio demostró que la DMO en los lactantes se relacionó significativamente con la masa ósea materna.

3. Estudio realizado en 198 niños nacidos en el Reino Unido indicó que el uso materno de suplementos de Vit D durante el embarazo

Mayor masa mineral ósea en los niños a los 9 años.

4. Estudio de cohorte retrospectivo en adolescentes afroamericanas embarazadas con una edad promedio de 16 años



Longitud tuvo un menor crecimiento en las consumieron < 2 lácteos/día.

5. Estudio de intervención en adolescentes embarazadas evidenció que



Niveles más altos de Vit D en el cordón umbilical



Una investigación realizada en India mostró la frecuencia de ingesta de alimentos ricos en Ca durante el embarazo (leche y sus derivados, legumbres, vegetales de hoja verde y frutas)

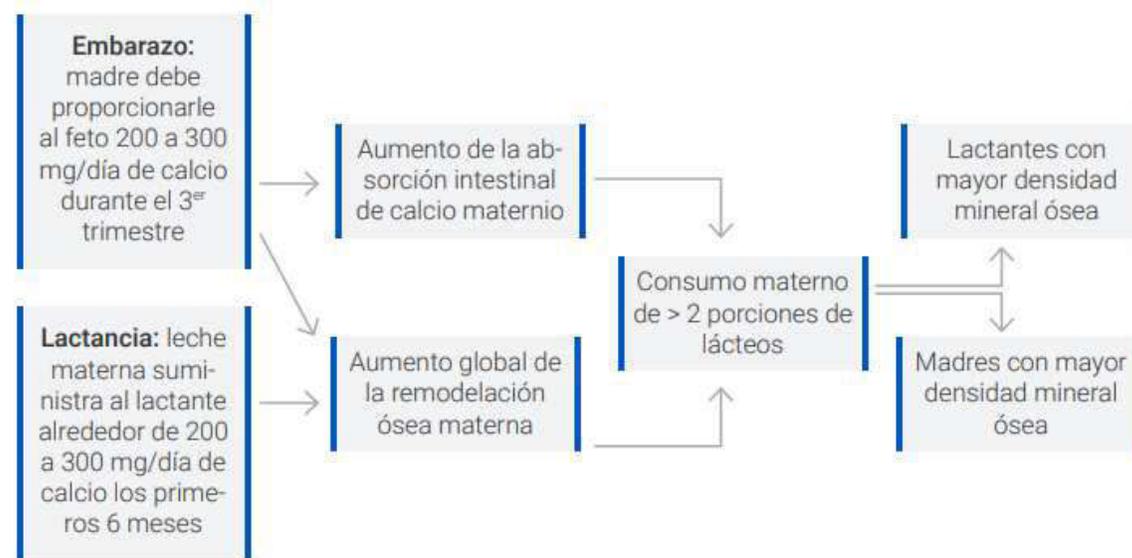
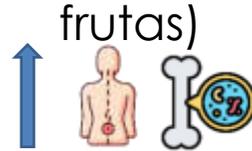
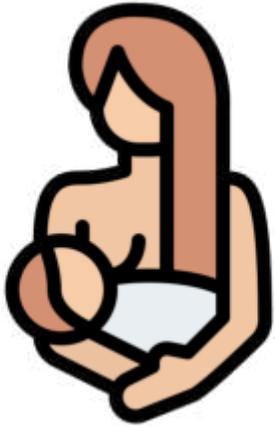


Figura 2. Lácteos en el embarazo/lactancia y densidad mineral ósea materna y fetal

# Lácteos en el embarazo y su relación con la composición de la leche materna



Es el mejor alimento para los lactantes ya que contienen todos los nutrientes que necesitan para un correcto crecimiento y desarrollo.

Se recomienda tener la LM exclusiva y posterior a esta la LM acompañada de alimentación complementaria hasta los 2 años o más.

# Lácteos en embarazo y posibles efectos protectores en la morbilidad materna y fetal

## 1. Riesgo de preeclampsia en el embarazo:



Se han publicado varios metaanálisis que sugieren un efecto positivo de los **suplementos de Ca** en la prevención de la preeclampsia.

1. Una investigación de casos y controles en 163 mujeres con preeclampsia de Países Bajos mostró que las mujeres embarazadas que tenían un **consumo de 5 o más lácteos diarios** presentaron un **riesgo menor** de desarrollar **preeclampsia**.

2. Un estudio de cohorte en 9.291 mujeres embarazadas de EEUU mostró que aquellas que consumieron **menos de 1 vaso de leche diario** presentaron **un riesgo mayor de preeclampsia** que aquellas que **consumían 2 vasos diarios**.

## 2. Nacimiento prematuro y aborto espontáneo:

1. Existen algunas investigaciones que han dado cuenta que el consumo de lácteos podría tener un efecto preventivo.

2. Un estudio de casos y controles mostró una asociación preventiva entre la ingesta de leche y queso.

3. Un estudio de casos y controles informaron de un consumo significativamente menor de lácteos en mujeres que experimentaron un aborto espontáneo antes de la semana 14 del embarazo.



### 3. Desordenes alérgicos infantiles:

1. Estudio de cohorte realizado en Japón con 763 parejas madre-hijo concluyó que una **mayor ingesta materna de lácteos** durante el embarazo, se asoció con un **menor riesgo de sibilancias** en lactantes de 16 a 24 meses.



2. Estudio de cohorte con 61.909 parejas madre-hijo concluyó que a mayor ingesta de leche y yogur enteros durante el embarazo **menor riesgo de asma infantil a los 18 meses**.

3. Estudio de cohorte realizado con 1.354 parejas madre-hijo mostró que una mayor ingesta materna de **lácteos** se asoció con un **menor riesgo de eccema** infantil y una mayor ingesta de **queso** se relacionó con un **menor riesgo de asma** infantil.



# Conclusiones



- Tanto el embarazo como la lactancia son periodos críticos en los que el consumo de lácteos contribuye a alcanzar los requerimientos de proteínas, Ca y Vit D.
- Existe un gran número de estudios que demuestran asociaciones positivas entre el consumo materno de lácteos, un crecimiento fetal apropiado y un adecuado peso y longitud al nacer.
- Se ha evidenciado que el consumo materno de lácteos durante el embarazo y la lactancia contribuye a la protección de la DMO materna y una adecuada DMO fetal.



Figura 3. Resumen de los efectos asociados al consumo de lácteos en el embarazo y lactancia.

¡Muchas gracias!