Guía para las madres que amamantan

Guía dirigida a mujeres que desean amamantar
o que amamantan, así como
a sus parejas y familiares.



Esta guía se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y el Departamento de Salud del Gobierno Vasco (OSTEBA) en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Esta guía debe citarse de la forma siguiente:
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Esta guía forma parte del documento:
Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Esta información está también disponible en formato electrónico en la página web de Guiasalud (www.guiasalud.es). En estas páginas puede consultarse, además, la versión completa y versión resumida de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. La actualización de todos los documentos está prevista cada cinco años sin que se descarte, en caso de ser necesario, una actualización de su versión electrónica más frecuente.

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

guiasalud.es
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2017

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la red *Bibliotekak* del Gobierno Vasco: http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac

Esta guía está dirigida a mujeres que desean amamantar o que amamantan, así como a sus parejas y familiares.

Edición: 1ª, marzo 2017

Tirada: 6.300 ejemplares

Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/Donostia-San Sebastián, 1-01010 VITORIA GASTEIZ

© Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
© Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Osteba
© Ilustraciones: Eider Eibar Zugazabeitia

Impresión: Gráficas Irudi
NIPO: 680-17-003-9
Depósito Legal: VI 7-2017

Autoría

Grupo de trabajo

Adelina García Roldán, Enfermera pediátrica, Consultora Certificada en Lactancia Materna (IBCLC) y Responsable de la Consulta de Lactancia de la OSI Barakaldo-Sestao, Bizkaia.

Edurne Guerrero Etxeberria, Monitora de la Liga de la Leche, San Sebastián, Gipuzkoa,

Maria Teresa Hernández Aguilar, Pediatra, Consultora certificada en lactancia materna (IBCLC) y Responsable de la Unidad de Lactancia Materna, Departamento de Salud de Valencia-Dr. Peset. Coordinadora Nacional de la IHAN.

Catalina Legarra Pellicer, Matrona, Hospital de Mendaro, Bizkaia.

Belén Martínez-Herrera Merino, Pediatra de Atención Primaria, y Consultora Certificada en Lactancia Materna (IBCLC). Centro de Salud de Cazoña, Santander. Clínica de lactancia Amamanta.

Rosario Quintana Pantaleón, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Hospital Sierrallana, Cantabria.

Nora Ibargoyen Roteta. Doctora en Ciencias de la Salud, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba), Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Rosana Fuentes Gutiérrez, Gestora de proyectos del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba), Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Lorea Galnares Cordero, Documentalista del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba), Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Ilustraciones

Eider Eibar Zugazabeitia.

Agradecimientos

A Maria José Alamar Casares, Idoia Armendáriz Mántaras, Sarai de la Fuente, Zulema Millás Graullera, Patricia López Izquierdo, que han realizado una revisión informal del documento, por sus aportaciones.

Declaración de intereses

La entidad financiadora no ha influido en el contenido y dirección de las recomendaciones de este documento.

A todas las autoras y miembros del Grupo de Trabajo de la GPC sobre lactancia materna se les ha solicitado una declaración de intereses.

Índice

1. Presentación..... 5

2. ¿Qué debo saber sobre la lactancia materna?..... 6

3. ¿Qué debería ofrecerme el hospital y el centro de salud para favorecer la lactancia?..... 8

4. ¿Es importante el contacto piel con piel con mi bebé nada más nacer para favorecer la lactancia?..... 10

5. ¿Cómo sé que mi bebé está tomando suficiente leche?..... 12

6. ¿Cómo podemos colocarnos mi bebé y yo para facilitar las tomas?..... 14

7. ¿Es seguro dormir con mi bebé en la misma cama para facilitar las tomas nocturnas?..... 19

8. ¿Puede el chupete interferir en la lactancia?..... 21

9. ¿Cómo puedo saber si mi bebé necesita un suplemento?..... 22

10. En caso de necesitar un suplemento, ¿cuál sería el más adecuado y cómo debería administrarlo?..... 22

11. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes con la lactancia y cómo debería afrontarlos?..... 25

12. ¿Es útil saber cómo extraerme la leche? ¿Cómo debo hacerlo? Una vez extraída, ¿cómo debo conservarla?..... 34

13. ¿Dónde puedo encontrar más información?..... 39

1. Presentación

Esta guía está dirigida a las mujeres que quieren amamantar y a madres que amamantan, así como a sus parejas y familiares. Supone un intento de ayudarte a que puedas lograr una lactancia satisfactoria y evitar los riesgos que puede suponer la alimentación con leche artificial.

Pretende informarte sobre aspectos importantes que pueden facilitar un buen inicio e instauración de la lactancia materna y sobre los cuidados que las madres que amamantan deberían recibir.

Este documento no está específicamente dirigido a mujeres que:

1. Padecen ciertas enfermedades.
2. Han dado a luz a niños prematuros.
3. Tienen un bebé con algún problema de salud.

Sin embargo, muchas de las recomendaciones que se van a exponer en este documento pueden ser aplicadas al cuidado de estas mujeres y sus bebés.

La información que te facilitamos se basa en la "Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre lactancia materna" del Sistema Nacional de Salud.

Este documento se ha elaborado con la participación de un amplio grupo de profesionales especialistas en lactancia materna (matronas, obstetras, pediatras y enfermeras), así como mujeres que pertenecen a asociaciones de apoyo a la lactancia materna.

2. ¿Qué debo saber sobre la lactancia materna?

Seguramente tienes claro que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos y bebés. Pero, también debes saber que además les proporciona protección frente a muchas enfermedades, favorece su desarrollo cognitivo y facilita el establecimiento de un apego seguro. Por el contrario, la lactancia artificial puede aumentar el riesgo de mortalidad durante el primer año de vida, de muerte súbita del lactante, de aparición de procesos infecciosos, dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus, esclerosis múltiple y cáncer.

Para ti la lactancia también supone muchas ventajas, puesto que disminuye el riesgo de hemorragias posparto y de enfermedades como el cáncer de mama y ovario, ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo y, sobre todo, refuerza el vínculo y te va a permitir disfrutar de una relación íntima y única con tu hijo o hija.

Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la alimentación al pecho de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, junto con otros alimentos, hasta los dos años o hasta cuando la madre y el hijo o la hija lo deseen.

Quizá dudes de tu capacidad para amamantar; sin embargo, debes saber que la inmensa mayoría de las mujeres sanas pueden hacerlo si lo desean. También conocerás mujeres con lactancias tan difíciles que han optado por abandonarla. Posiblemente muchas de ellas no contaron con el apoyo necesario, ya que la mayoría de los problemas de la lactancia tiene solución. Por ello, es conveniente que si tuvieses alguna dificultad acudas a un profesional especializado para que identifique la causa y te preste la ayuda necesaria. Mientras tanto, la lectura de esta guía y los grupos de apoyo pueden serte de utilidad.

Recuerda:

Amamantar no es doloroso ni precisa de una preparación previa de los pechos. Si aparecen dolor en el pecho, grietas, tomas difíciles o largas y frecuentes, sensación de escasa producción de leche, etc., consúltalo cuanto antes con un profesional.

Es muy importante que busques apoyo y ayuda práctica en la pareja, familiares y amigos y también en los grupos de apoyo a la lactancia que existen en tu comunidad. Las experiencias de otras madres lactantes te ayudarán en tus primeros pasos en esta nueva etapa de tu vida.

3. ¿Qué debería ofrecerme el hospital y el centro de salud para favorecer la lactancia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF lanzaron en 1991 una Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) con el objetivo de animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular a las salas de maternidad a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Según esa iniciativa, la maternidad en la que vayas a dar luz a tu bebé debería:

Paso 1: Disponer de una normativa escrita de lactancia que fuera conocida por todo el personal.

Paso 2: Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa.

Paso 3: Informar a todas las embarazadas sobre los riesgos de no amamantar y manejo de la lactancia para facilitar el mejor inicio tras el parto.

Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia tras el parto, facilitar la colocación de los bebés en contacto piel con piel y alentar a las madres cuándo están listos sus bebés para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.

Paso 6: No dar otro alimento a los recién nacidos que no sea leche materna, a no ser que haya una indicación médica.

Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto (madres y recién nacidos juntos las 24 horas).

Paso 8: Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Paso 9: No dar biberones, tetinas o chupetes a niños amamantados.

Paso 10: Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer los recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área).

Del mismo modo, en el Centro de Salud en el que vayas a realizar el seguimiento y el de tu bebé:

Paso 1: Debería existir una normativa escrita relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.

Paso 2: Se debería capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
Paso 3: Se debería informar a las embarazadas y a sus familias sobre el amamantamiento y cómo llevarlo a cabo.
Paso 4: Los profesionales sanitarios deberían ayudarle a iniciar la lactancia y a asegurarse de que son atendidas en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria.
Paso 5: Se debería ofrecer apoyo para mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y continuarla posteriormente junto con la alimentación complementaria.
Paso 6: Se debería proporcionar una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los bebés.
Paso 7: Se debería fomentar la colaboración entre los profesionales de la Salud y la Comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales.

Para obtener más información de la iniciativa puedes consultar su página web:
https://www.ihan.es/





4. ¿Es importante el contacto piel con piel con mi bebé nada más nacer para favorecer la lactancia?

El contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido con tu bebé tras el nacimiento es muy importante, puesto que además de favorecer el inicio de la lactancia, la adaptación de tu bebé a la vida extrauterina y ser muy placentero, va a ayudaros a establecer el vínculo que os unirá el resto de vuestras vidas. Este contacto piel con piel puede durar hasta que completéis la primera toma o hasta que tú y tu bebé lo deseéis.

Inmediatamente tras el nacimiento, un bebé sano debería ser colocado boca abajo* y con la cabeza ladeada sobre el abdomen y pecho de la madre en contacto piel con piel. Los importantes cambios que se producen en el organismo del recién nacido para adaptarse a la vida extrauterina (inicio de la respiración, cambios en la circulación sanguínea, regulación de la temperatura corporal, adaptación a la gravedad, etc.), van a desarrollarse mejor y con menor estrés en estrecho contacto piel con piel contigo. Este periodo de adaptación debe ser supervisado siempre por los profesionales y por la persona que te acompañe, que deberá saber qué observar y cómo advertir de cualquier anomalía.

El bebé en contacto piel con piel verá estimulados sus reflejos y, en cuanto haya descansado, buscará el pezón y se agarrará espontáneamente al pecho. Si no lo consiguiera por sí mismo en la primera hora, solicita ayuda a los profesionales que te atienden.

Si tu bebé ha nacido por cesárea y ambos os encontráis bien también podéis practicar el contacto piel con piel. Los profesionales sanitarios que te atienden te pueden ayudar a colocarlo. Los cuidados necesarios pueden realizarse, igual que tras el parto vaginal, mientras tu bebé está sobre tu pecho.

*Cuando acuestes a tu bebé nunca lo coloques boca abajo, puesto que aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante (ver página 20).







La vigilancia del bienestar de tu bebé durante el contacto piel con piel es sencilla, únicamente hay que controlar que:

1. **Los labios estén sonrosados.** Avisad si notaís los labios azulados o pálidos (en las primeras horas no tiene importancia que las manos o los pies estén azulados).
2. El recién nacido **respira sin dificultad**. Avisad si notáis que le cuesta respirar o hace algún ruidito (como un quejido).
3. **Tiene buen tono muscular.** Avisad si le veis blandito (como un muñeco de trapo) o tembloroso.

5. ¿Cómo sé que mi bebé está tomando suficiente leche?

Tu recién nacido está tomando suficiente leche si tiene un color sonrosado, su piel es tersa, está tranquilo, realiza tomas frecuentes (al menos ocho al día) y se queda relajado al terminar, moja pañales, hace varias deposiciones al día y su peso evoluciona adecuadamente. Si además no tienes dolor en el pecho la lactancia se está instaurando sin problemas.

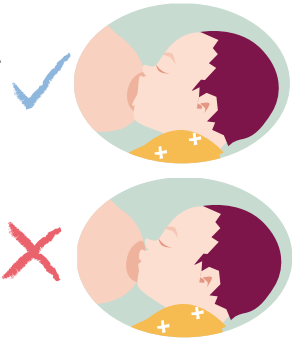
Es importante que amamantes a tu bebé con frecuencia. Para ello debes estar atenta a las primeras señales de hambre (abrir la boca, mover la cabeza hacia los lados, realizar muecas de succión o llevarse la mano a la boca) y ofrecerle el pecho sin esperar a que llore. La ansiedad dificulta el inicio de la toma.

Resulta conveniente que, en las primeras 48-72 horas tras el alta hospitalaria, tu bebé sea reconocido en el Centro de Salud. Tras esta primera visita se programarán consultas sucesivas con la frecuencia necesaria para comprobar que todo se desarrolla normalmente.

Conviene que sepas que los recién nacidos tienen el estómago pequeño (del tamaño de una cereza al nacer y de una nuez a los tres días) y la leche se digiere muy rápidamente, por lo que necesitan mamar con frecuencia. Las tomas no tienen por qué ser cada tres horas. Lo importante es que realicen al menos ocho tomas al día y no se hagan pausas de más de cinco o seis horas. De hecho, muchos recién nacidos agrupan algunas tomas durante unas horas y luego las espacian más. Si la pausa se prolonga más de cinco o seis horas, es conveniente intentar despertarle y ponerle al pecho. Si tienes dificultades para despertarle, el contacto piel con piel estimula sus reflejos y facilita el inicio de la toma.


1 SEÑALES TEMPRANAS: TENGO HAMBRE
SE AGITA
ABRE LA BOCA
MUEVE LA CABEZA BUSCA EL PECHO
2 SEÑALES INTERMEDIAS: TENGO MUCHA HAMBRE
SE ESTIRA
+ MOV. FÍSICO
MANO A LA BOCA
3 SEÑALES TARDÍAS: CÁLMAME Y DESPUÉS AMAMÁNTAME
LLORA
MOV. AGITADOS
SE PONE COLORADO
AMAMÁNTAME
CÁLMAME

6. ¿Cómo podemos colocarnos mi bebé y yo para facilitar las tomas?



Lo importante es encontrar una o varias posturas en las que estéis cómodos.
Para facilitar el agarre de tu bebé y el vaciado adecuado del pecho:

- Colócate ligeramente recostada hacia atrás.
- La nariz y el mentón deben estar ambos en contacto con tu pecho.
- El cuerpo del bebé debe estar en estrecho contacto con el tuyo. Es más fácil si estás ligeramente recostada hacia atrás.
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar bien alineados (el cuello no debe estar flexionado, ni la cabeza girada).
- La cabeza debe estar colocada frente al pecho con el pezón a la altura del labio superior-nariz. Es preferible que desplaces el bebé en lugar de acercar tu pecho a su boca.
- Es útil el afianzamiento espontáneo (o agarre espontáneo), que consiste en colocar a tu bebé sobre ti, con el pezón a la altura de la nariz y el mentón apoyado en el pecho. El bebé echará la cabeza hacia atrás para buscar el pezón y abrirá la boca. Es normal que necesite varios intentos antes de conseguir agarrar espontáneamente el pezón. Dale tiempo y no te precipites a introducírselo en su boca. Sólo será necesario ayudarle si tiene dificultades.
  Si no se consigue el agarre espontáneo, puede ser útil el agarre dirigido.

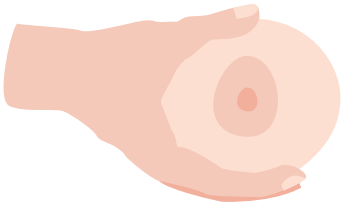
Agarre dirigido

- Técnica del sandwich: para facilitar el agarre profundo hay que dar al pecho la forma ovalada de la boca del bebé. Para ello se colocan los dedos de la mano sobre el pecho, en forma de C, en el mismo sentido que los labios del bebé (en paralelo a ellos) y se presiona ligeramente. Es importante dejar la areola libre para no interferir con el agarre.
- En el momento en el que el bebé abre la boca, la madre lo atrae hacia el pecho y dirige el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja (apuntando al paladar blando).
- Se mantiene sujeto el pecho hasta que se confirma que el agarre es el adecuado.

Formas de sujeción del pecho

En la forma de **"C"**, la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo (posición recostada, posición cuna, dancer y rugby).



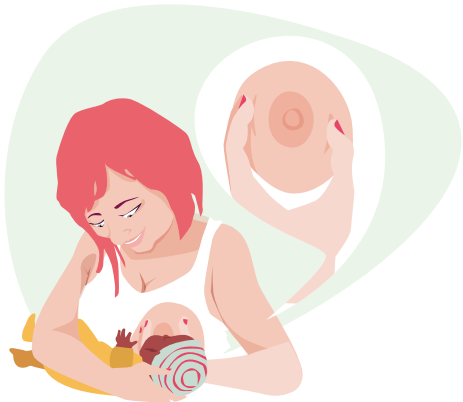


En la forma **"sándwich"** la madre da forma al pecho con los dedos adaptándolo a la forma de la boca del bebé, tal y como muestra la figura.

Sandwich horizontal



Sandwich vertical



Las posturas más comúnmente utilizadas son las siguientes:

Posición en crianza biológica®

Es útil si tienes dificultades con el agarre o dolor al permanecer sentada. Para ello:

- Colócate semirecostada entre 15º-65º y cómoda.
- Pon al bebé encima de ti con la cara entre sus pechos.
- Permite que se desplace y que cabeceando busque y agarre espontáneamente el pezón.



Posición de cuna

Es una de las posturas más utilizadas

- Apoya la cabeza del bebé en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas.
- El bébé tiene que estar en estrecho contacto con tu cuerpo, con la cabeza y su cuerpo bien alineados frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz.
- Acerca al bebé al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebé y dale tiempo a que lo agarre espontáneamente.



Posición recostada de lado

Esta postura puede favorecer tu descanso y ser útil si tienes dolor en el periné.

- Túmbate de lado.
- Coloca al bebé con su cabeza frente a tu pecho y apoyada en el colchón, no sobre tu brazo.
- Desplaza al bebé hasta que su nariz-labio superior queden a la altura del pezón y espera a que se agarre espontáneamente.
- Para mantener esta posición sujeta al bebé con la mano o coloca una toalla en su espalda.



Posición de rugby

Esta postura es especialmente útil si te han practicado una cesárea, si tienes las mamas grandes, si necesitas vaciar la zona externa de la mama o si amamantas a gemelos y quieres hacerlo simultáneamente.

- Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que ofreces, de forma que su cuerpo quede a tu costado y sus pies hacia tu espalda.
- Coloca su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz-labio superior.
- Puedes estar más cómoda utilizando una almohada o cojín para que tu brazo y el cuerpo del bebé estén apoyados.



Posición de “dancer” (de SC Danner y E. Cerutti)



Es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico.

- Coloca al bebé sentado a caballito sobre tu muslo, con su cabeza frente al pecho.
- Con una mano sujeta al bebé por el cuello y los hombros y con la otra sujeta el pecho “en bandeja”, así como la barbilla y mandíbula del bebé mientras mama. Para ello, sujeta tu pecho con la palma de la mano y con los dedos corazón, anular y meñique. Deja que la barbilla repose en el espacio entre el pulgar y el índice, sujetando la mandíbula un poco hacia delante para que el bebé agarre mejor el pecho.



Posición de cuna-cruzada



Es útil cuando se precisa un agarre dirigido por dificultades del bebé para engancharse al pecho, cuando el recién nacido es pequeño y si experimentas dolor en otras posturas.

- Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano contraria al pecho que ofreces.
- Realiza la técnica del sándwich con la mano del pecho que ofreces.
- Espera a que la boca del bebé esté bien abierta y acerca el bebé al pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja.

7. ¿Es seguro dormir con mi bebé en la misma cama para facilitar las tomas nocturnas?

Las tomas nocturnas se asocian de forma significativa con una mayor duración de la lactancia materna, aunque amamantar varias veces por la noche puede resultarte muy cansado.
Una de las prácticas que puede facilitarte la tomas nocturnas es el colecho. Si decides compartir la cama con tu bebé es necesario respetar una serie de normas para garantizar su seguridad. Una alternativa al colecho es la utilización de cunas sidecar homologadas, que os permiten estar muy próximos pero en superficies separadas.

Es peligroso dormir con el bebé en brazos en un sofá o en una silla, dejarlo solo en una cama o en un sofá o compartir la misma cama con otros hermanos, personas que no sean sus padres o con animales domésticos.



DORMIR EN LA MISMA CAMA CON TU BEBÉ ES SEGURO SI:

- Tu hijo o hija nació a término y sin problemas graves de salud.
- Le das lactancia materna exclusiva y a demanda.
- Ni tú ni el padre padeceis obesidad mórbida, fumáis ni consumís bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos que provoquen un sueño más profundo del habitual.
- Los dos sabéis que el bebé comparte la cama con vosotros.
- El bebé duerme siempre boca arriba. Acostarle boca abajo o de lado aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante.
- Duerme con ropa ligera, su cabeza no está tapada y la temperatura de la habitación no es superior a 20ºC.
- El colchón es firme y no hay edredones pesados tipo patchwork, mantas eléctricas, almohadones, peluches u otros objetos que puedan impedir respirar al lactante en algún momento.
- No hay espacios por donde el bebé pueda caerse o quedar atrapado.

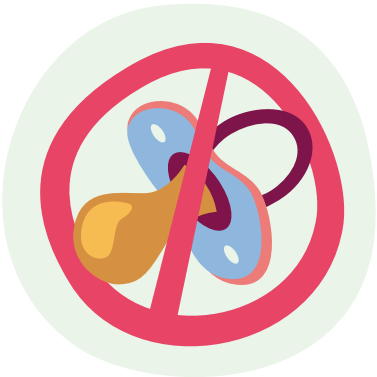


8. ¿Puede el chupete interferir en la lactancia?

La succión no nutritiva es una necesidad para el bebé, le calma y le ayuda a conciliar el sueño. Sin embargo, no siempre es posible satisfacer esta necesidad con el pecho materno, por lo que muchas madres utilizan el chupete.

Es conveniente que sepas que en las primeras cuatro semanas su uso puede dificultar la instauración de la lactancia, por lo que es mejor evitarlo durante ese tiempo.

Si tu bebé ya está acostumbrado a utilizar el chupete no es recomendable interrumpir su uso durante las horas de sueño.





9. ¿Cómo puedo saber si mi bebé necesita un suplemento?

Con frecuencia se da a los bebés leche de fórmula sin que exista una necesidad real de estos suplementos. Esta práctica puede suponer un riesgo para el recién nacido y para el éxito de la lactancia. Es muy frecuente que los bebés, coincidiendo con brotes de crecimiento, demanden tomas con mucha más frecuencia. No debes pensar que te estás quedando sin leche, sino que tu bebé crece rápido, necesita más leche y para conseguirla mama con más frecuencia. Si durante dos o tres días ofreces el pecho con más frecuencia, aumentarás la producción y volverán a regularse las tomas. Si esto no sucediera así, consulta.

Ten en cuenta que el llanto del bebé o el miedo a no tener suficiente leche no justifican la administración rutinaria de suplementos. Tu pediatra debería ser el que, tras reconoceros a ti y a tu bebé y observar una toma, decida si es necesaria o no la administración del suplemento.

Conviene también que sepas que existen medidas para aumentar la producción de tu leche, como procurar descansar, hacer tomas más frecuentes, estimular y vaciar el pecho mediante extracción manual o con sacaleches, etc.

10. En caso de necesitar un suplemento, ¿cuál sería el más adecuado y cómo debería administrarlo?

Si tu bebé necesita realmente un suplemento la primera elección será tu calostro (primera leche de alto valor nutritivo y biológico) o tu leche extraída.

La extracción del calostro es más fácil hacerla de forma manual que si utilizas el sacaleches, ya que en los primeros días la cantidad producida es muy pequeña y así la puedes recolectar en una cucharita y ofrecérsela a tu bebé. La técnica de la extracción se explica en la pregunta número 12.

Para administrar el suplemento, utiliza el método que mejor se adecue a vuestras necesidades, evitando el uso de tetinas siempre que sea posible.

Alimentación con cucharita



Puede resultar útil en los primeros días de vida, para ofrecer pequeñas cantidades, si el bebé está adormilado, hace pocas tomas o no succiona el pecho de forma eficaz.

- Extrae el calostro manualmente y recógelo en una cucharita.
- Coloca la cucharita sobre el labio inferior de tu bebé para que pueda lamerla.

Recipiente-cuchara

Se parece a un biberón, pero en lugar de tetina, tiene un recipiente con el borde en forma de cuchara. Es sencillo de utilizar y te permite ofrecer mayor cantidad de leche.

Alimentación con taza o vaso

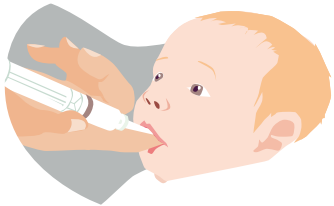
Es un método útil y cómodo, aunque requiere práctica. Puedes utilizar un vaso casero o vasos comercializados.



- Coloca al bebé lo más vertical posible.
- Pon el vaso sobre el labio inferior evertido e inclínalo de forma que la leche lo toque ligeramente. Deja que el bebé introduzca la lengua en el vasito y no viertas la leche en su boca.

Los bebés de bajo peso suelen lamer la leche y los mayores la succionan.

Alimentación con dedo-jeringa o dedo-sonda



Te puede resultar útil si todavía no está bien establecida la lactancia.

- Coloca al bebé lo más vertical posible.
- Tócale en el labio superior para que abra la boca e introduce un dedo limpio apoyando la yema en el paladar.
- Presiona ligeramente la lengua hacia abajo y sólo cuando el bebé succione. Adminístrale la leche con una jeringa.
- Comprueba que el labio inferior quede evertido.

Alimentación con relactador



El relactador es una bolsa o botella de leche que se cuelga alrededor del cuello. A través de una válvula salen dos sondas que se fijan al pecho de la madre con cinta adhesiva, colocando el extremo en la punta del pezón cuando el bebé va a mamar. Al succionar obtiene leche del relactador y del pecho.

Tras cada uso hay que limpiar concienzudamente el recipiente y las sondas.

Su manejo puede resultar complicado, pero con práctica se adquiere destreza y puede resultar muy eficaz.

La necesidad de suplementos suele ir asociada a problemas de lactancia que en la mayoría de los casos tienen solución. Te recomendamos consultar con profesionales expertos en lactancia que te puedan ayudar a resolver estos problemas y a que los suplementos no sean necesarios.

11. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes y cómo debería afrontarlos?

Dar de mamar no siempre es fácil y tú y el bebé podéis necesitar un periodo de adaptación.

Hay dificultades que pueden requerir la intervención de profesionales con experiencia en lactancia. Es importante que desde el comienzo te asegures de tener todo el apoyo y ayuda necesarios en caso de que se presente algún problema. El apoyo madre a madre que ofrecen los grupos de apoyo puede serte de mucha utilidad.

Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de problemas con la técnica de la lactancia. Para poder identificar la causa y solucionarla, es necesario que el profesional sanitario recoja una historia clínica, explore el pecho y al bebé y, muy importante, observe una toma.

Ingurgitación mamaria

La ingurgitación mamaria puede aparecer a los dos o tres días del parto en ambos pechos, que se ponen tensos, hinchados y calientes. Suele generar mucha preocupación, porque los pechos están hinchados y doloridos, el bebé tiene dificultad para agarrarse y la madre se siente impotente al intentar vaciar el pecho sin conseguirlo. En realidad la ingurgitación no se debe a un acúmulo de leche, sino a la congestión de la glándula mamaria, es decir, a la inflamación debida a la dilatación vascular producida en la glándula que se está preparando para la lactancia.
Puedes prevenirla ofreciendo el pecho con frecuencia durante los primeros días.

Si tuvieras una ingurgitación es importante relajarse antes de la toma. Para ello puedes darte un baño o una ducha caliente, recibir un masaje agradable en hombros o espalda, oír música, etc. Unos minutos antes de poner al bebé al pecho realiza contacto piel con piel con tu bebé y aplica calor local para favorecer la salida de la leche. Es importante que aumentes la frecuencia de las tomas, ofreciendo el pecho a tu bebé cada dos horas aproximadamente.

Para aliviar las molestias puedes aplicar frio local (geles térmicos, bolsas de hielo, compresas frías...) entre las tomas e, incluso, tomar un antiinflamatorio como el ibuprofeno si no eres alérgica o padeces algún problema que lo contraindique.
Si con estas medidas no consigues que el bebé se agarre al pecho, puedes probar la técnica de la presión inversa suavizante, que consiste en presionar en la zona que rodea la base del pezón, o consultar a un profesional con experiencia.

Técnica de la presión inversa suavizante

Método de dos manos y un solo paso



Uñas cortas, puntas de los dedos curvadas; cada uno tocando el lado del pezón.

Método de dos manos y dos pasos



Coloca dos o tres dedos rectos a cada lado, con los primeros nudillos tocando el pezón. Desplaza los dedos 90 grados. Repite la acción por encima y por debajo del pezón.

Método de dos dedos pulgares y dos pasos



1- Coloca los dos pulgares rectos con la base de las uñas a la misma altura y al lado del pezón.



2- Desplaza los dedos 90 grados. Repite la acción por encima y por debajo del pezón.

Dolor

Los primeros días es normal sentir una molestia en los pezones durante la toma, ya que el embarazo produce un aumento de la sensibilidad en los pezones que suele desaparecer poco después del parto. Sin embargo, un dolor intenso o persistente no puede considerarse normal y suele indicar que existe algún problema. Lo más frecuente es que el dolor se deba a una compresión del pezón. Como consecuencia pueden aparecer grietas y además se dificulta el vaciado de la mama con riesgo de complicaciones como mastitis, disminución de la producción de leche, escasa ganancia de peso etc. Si padeces dolor durante la toma o las molestias de los primeros días no desaparecen, conviene que lo consultes para identificar la causa y evitar el dolor y las posibles complicaciones.
Cuando el dolor no coincide con la toma y aparece en forma de pinchazos o resquemor en el pecho, puede deberse a otras causas como infecciones, síndrome de Raynaud, contracturas musculares, etc., por lo que es recomendable consultar con profesionales expertos en lactancia.

Grietas en el pezón

Las grietas suelen ser el resultado de un problema de agarre que ocasiona un traumatismo en el pezón. Son dolorosas y suelen acompañarse de otros síntomas como tomas largas y frecuentes, bebés que no quedan relajados tras la toma, que se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente y que, en algunos casos, no ganan suficiente peso.

La causa de las dificultades en el agarre al pecho puede estar en el bebé (frenillo corto, agarre compresivo por hipertonía (es decir, por una tensión muscular permanente exagerada), contracturas musculares, etc.) o en la postura de amamantamiento que condiciona el cómo queda alojado el pezón dentro de la boca del bebé.

Si tienes grietas es importante que consultes con un profesional experto en lactancia para que identifique la causa y la trate. Tendrá que realizar una historia clínica adecuada, explorarte el pecho y al bebé y observar una toma. Te ayudará a mejorar el agarre del bebé, optimizando la postura

o realizando un agarre dirigido, lo que suele proporcionar un alivio inmediato e importante. En ocasiones, puede ser necesaria además la realización de una frenotomía, que consiste en eliminar el frenillo que une la lengua o el labio inferior a la encía.

Si tienes un dolor intenso, las pezoneras pueden serte de utilidad de forma transitoria, siempre y cuando las coloques correctamente y hasta que se corrija la causa y se hayan curado las grietas. Existen diferentes tamaños, por lo que es importante que elijas aquella que se adapte al tamaño de tu pezón y a la boca del bebé. En caso de duda es mejor que optes por el tamaño más grande. En cuanto se hayan resuelto las grietas es conveniente retirar las pezoneras, dado que a la larga pueden interferir en tu producción de leche.
Si las grietas tardan en curarse a pesar de haberse resuelto la causa que las provocó, hay que sospechar una sobreinfección bacteriana y puede ser necesaria la aplicación de una pomada antibiótica tras la toma. Esto lo decidirá el profesional sanitario experto en lactancia. En todo caso, antes de la toma conviene retirar los restos con una gasa empapada en agua o suero fisiológico aplicada durante unos minutos sobre el pezón.
Ten en cuenta que durante la lactancia las pequeñas glándulas que están en la areola proporcionan hidratación al pezón, por lo que no es recomendable que te laves los pezones antes y despúes de las tomas para evitar retirar esta protección natural. La ducha es suficiente para una higiene adecuada.

Mastitis

Si notas dolor y enrojecimiento en alguna parte del pecho, acompañado o no de fiebre y malestar general, puedes estar desarrollando una mastitis. Debes saber que la mastitis no siempre es infecciosa y que puede ser simplemente la consecuencia de una inflamación de una zona de la mama por un vaciado incompleto. Por eso ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia de las tomas, o si esto te produce demasiado dolor, vaciando el pecho con sacaleches. Conviene que te asegures de que el pecho afectado se vacía adecuadamente, recurriendo al sacaleches o a la extracción manual si lo crees necesario. Para aliviar las molestias puedes aplicarte frío entre las tomas y tomar ibuprofeno por sus efectos

antiinflamatorios. Hacer contacto piel con piel o ponerte calor local, unos minutos antes de las tomas, facilitará la salida de la leche.

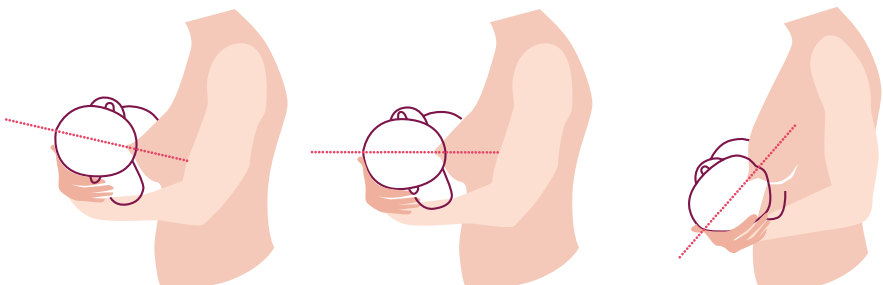
Si con todas estas medidas no observas una clara mejoría en 12 o 24 horas o si el dolor en la mama se acompaña de fiebre, de malestar general, escalofríos, dolores musculares, etc., es necesaria una valoración médica, ya que la mastitis puede ser infecciosa y además requerir un tratamiento antibiótico. En ningún caso estará indicado suspender la lactancia, por el contrario, el mantenerla y aumentar la frecuencia de las tomas favorece la curación de la mastitis y previene una complicación importante, que es el absceso mamario.

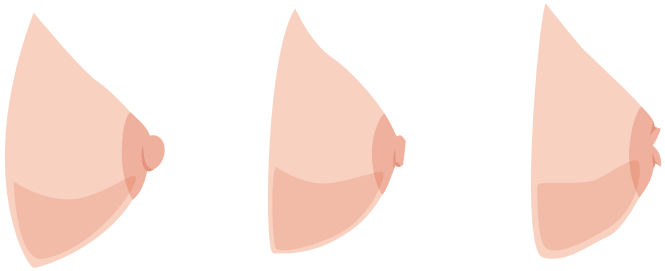
Aunque sufrir una mastitis puede resultar duro y además, en muchas ocasiones está precedida de otros problemas con la lactancia, debes de saber que con el tratamiento adecuado notarás una gran mejoría en 24 horas. No te desanimes. Puede serte de ayuda el consultar con un profesional experto en lactancia que diagnostique la causa y te ayude a evitar recaídas y complicaciones.

Dificultades por el tamaño y la forma del pecho y los pezones

El tamaño y la forma del pecho y de los pezones no tiene por qué ser un motivo de preocupación, a menos que tu bebé tenga dificultades para hacer un agarre adecuado. En ese caso los profesionales te ayudarán a encontrar una postura cómoda que favorezca el agarre.

La forma y tamaño del pecho deben ser tenidas en cuenta para adoptar una postura en la que la boca y la cabeza del bebé estén alineadas con el eje del pecho y pezón de su madre, tal y como se muestra en las siguientes figuras.





Los pezones planos no suelen ser un problema dado que para mamar de forma eficaz el bebé debe introducir en la boca no sólo el pezón, sino una parte importante de la areola. Puedes facilitar el agarre si antes de la toma estimulas manualmente el pezón para que sobresalga un poco más.

Los pezones invertidos suelen deberse a unos conductos galactóforos cortos, que son los conductos que transportan la leche de los lóbulos mamarios al pezón. Esta situación mejora tras un periodo de lactancia. Las primeras tomas pueden ser dolorosas debido al estiramiento que la succión provoca sobre dichos conductos. Se ha comprobado que no resulta útil la realización de ejercicios de estiramiento de los pezones durante el embarazo ni el uso de escudos prenatales. Estos últimos son unos escudos plásticos que tienen un aro interior pequeño que ejerce una presión suave para facilitar la salida del pezón.

Si tienes pezones invertidos te puede ayudar tratar de extraer el pezón con una jeringa o con el sacaleches, o bien estimularlo rotándolo o mojándolo con agua fría justo antes de la toma. El contacto piel con piel, la postura de crianza biológica® y el agarre dirigido pueden también ayudarte.
Las pezoneras pueden resultarte muy útiles si con las medidas anteriores el bebé no consigue un buen agarre. Con las tomas los conductos se irán elongando y desaparecerá el dolor. Si tus

pezones son grandes para la boca del bebé hasta que su crecimiento le permita conseguir un agarre adecuado puede ser necesario que te extraigas la leche con sacaleches y se la administres. También puedes probar el uso de pezoneras, teniendo en cuenta que sólo entrará parte del pezón o que estará muy comprimido y, por lo tanto, el vaciado del pecho no será adecuado. En este caso, tras la toma será conveniente que completes el vaciado con extracción.

Poca producción de leche o hipogalactia

Seguramente, en alguna ocasión, has dudado de tu capacidad para producir toda la leche que tu bebé necesita, o alguna persona de tu entorno te ha hecho dudar. Es importante que sepas que la mayoría de las mujeres son capaces de producir toda la leche necesaria, si ofrecen el pecho con frecuencia y no existen problemas con el agarre del bebé que dificulten su vaciado.

Si tu bebé hace tomas frecuentes, no sientes dolor al agarre ni durante la toma, queda satisfecho y relajado, suelta espontáneamente el pezón, moja y ensucia pañales, está tomando suficiente leche. Si, por el contrario, tienes grietas o dolor, zonas induradas en el pecho, el bebé mama inquieto o se duerme en las tomas y "está todo el día colgado al pecho", puede no estar tomando toda la leche que necesita. En este caso es necesario controlar su curva de peso y valorar la lactancia para poder identificar la causa de una posible hipogalactia.

Existen múltiples causas de escasa producción de leche. Ninguna de ellas se soluciona administrando exclusivamente suplementos de fórmula. Estos suplementos pueden ser necesarios transitoriamente, pero deben ir acompañados de las medidas adecuadas para corregir la causa de la escasa producción de leche, ya que si no, agravarán la situación y conducirán al destete.
Conviene que sepas que lo que mantiene la producción de leche es la estimulación que realiza la succión de tu bebé o del sacaleches y el vaciado adecuado del pecho. En la gran mayoría de los casos la hipogalactia es debida a escasa estimulación por tomas poco frecuentes, limitar su duración, ofrecer un solo pecho en cada toma y por dificultades en el agarre que conducen a un vaciado inadecuado. Los problemas en el agarre pueden estar ocasionados por las posturas en las que se ofrece el pecho o por dificultades propias del bebé, como un frenillo corto, inmadurez, etc.

Raramente, la hipogalactia es debida a otros problemas médicos que pueden ser identificados y tratados. En algunos de estos casos puede ser necesario recurrir a una lactancia mixta.

Independientemente de la causa de la hipogalactia, las primeras medidas a tomar serán aumentar la frecuencia de las tomas y ofrecer ambos pechos en cada una de ellas, comprimir el pecho durante la succión para facilitar la salida de la leche, permitir que sea el bebé el que suelte espontáneamente el pezón y completar, si es necesario el vaciado mediante la extracción manual o con sacaleches. Ofrece a tu bebé después de una toma la leche extraída y consulta a un profesional. Si con estas medidas no aumenta la producción de leche y sigue siendo necesaria la suplementación con fórmula es recomendable consultar a un profesional experto en lactancia. Quizás sepas que también existen medicamentos para incrementar la producción de leche, llamados galactogogos. Estos fármacos deben ser siempre indicados por un profesional médico, despúes de haber investigado todas las posibles causas de hipogalactia. Si son necesarios se utilizarán junto con las medidas para aumentar la producción de leche arriba indicadas.

Problemas en el recién nacido y lactante

Algunos recién nacidos están muy adormilados durante los primeros días y no se despiertan para mamar. Conviene que le despiertes para que haga al menos 8 tomas al día. Prueba a ponerlo en contacto piel con piel, a masajear sus pies, a cambiarle el pañal o a desnudarle, y si es necesario, ayúdale a engancharse al pecho.

Otros recién nacidos maman con frecuencia pero no succionan de forma efectiva y suelen dormirse en el pecho. Puedes ayudarle comprimiendo el pecho mientras succiona para facilitar la salida de la leche y relajando la compresión durante las pausas.

Hasta que tu bebé haga tomas eficaces es recomendable que te extraigas la leche o el calostro para estimular la producción y ofrecérselo con una cucharita, vasito, jeringa o tetina.

Los lactantes con frenillo corto pueden tener dificultad con el agarre y producir dolor durante la toma. Esta dificultad puede compensarse si se les ayuda a conseguir un agarre profundo, con lo que disminuye la compresión del pezón y el dolor. Además pueden necesitar más tiempo para mamar y puedes ayudarle comprimiendo el pecho durante la succión. En algunos casos puede ser necesaria la corrección quirúrgica.

12. ¿Es útil saber cómo extraerme la leche? ¿Cómo debo hacerlo? Una vez extraida, ¿cómo debo conservarla?

Saber cómo extraer la leche puede resultarte muy útil en muchas situaciones: si tienes ingurgitación o dolor intenso que te impide ofrecer el pecho, si deseas incrementar la producción de leche o almacenarla o si es necesario separarte del bebé por cualquier motivo.
Debes saber que extraerte la leche no es la forma de conocer la cantidad que produces, ya que el volumen que extraigas no es equiparable al que extrae tu bebé. El volumen obtenido mediante extracción manual o con sacaleches está condicionado por la técnica que emplees, por tu experiencia con ella, por el tipo de sacaleches, por cómo te encuentres en ese momento…

Antes de comenzar a extraerte la leche te recomendamos:

- Disponer de un lugar donde te encuentres a gusto, relajada y sin prisas.
- Lavarte las manos.



Para estimular la salida de la leche:
1. Realiza la extracción cerca de tu bebé o piensa en él.
2. Masajea todo el pecho, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizarlos sobre la piel, tratando de dirigir la leche hacia la areola y el pezón a medida que se masajea. Empieza en el contorno externo del pecho y vete cambiando la zona acercándote progresivamente a la areola.
3. Desliza los dedos suavemente desde la inserción del pecho hacia el pezón.
4. Sacude suavemente ambos pechos inclinándote hacia delante.
La extracción la puedes hacer de forma manual o con sacaleches. Escoge el método que prefieras en cada momento.



Para la extracción con sacaleches puedes usar un sacaleches manual o eléctrico. Existen diferentes tamaños de copa y es importante elegir el que mejor se adapte a tu pecho. Ten en cuenta que la extracción no debe ser dolorosa y el pezón no debe rozar contra las paredes del embudo durante el bombeo. Como ya hemos comentado, la cantidad de leche que obtengas va a depender de muchos factores. Puede que al principio solo extraigas unas gotas. No te desanimes, y recuerda que eso no refleja la cantidad de leche que produces, y con las sucesivas extracciones irás obteniendo mayores volúmenes.

Si utilizas un **extractor manual**, coloca la copa del tamaño adecuado y comienza con extracciones cortas y rápidas. Cuando veas algo de leche, realiza aspiraciones más largas y lentas, siempre sin producir dolor.
Con un **extractor eléctrico**, empieza con un nivel de aspiración bajo, para ir aumentándolo gradualmente hasta el máximo vacío en que te encuentres cómoda y la leche fluya libremente, siempre sin dolor.

La extracción se realiza alternando ambos pechos, a menos que utilices un sacaleches eléctrico doble. Cuando notes que el goteo de un pecho disminuye, estimula el otro pecho e inicia una nueva extracción en él. Repite el mismo proceso, unas dos o tres veces en cada pecho. El procedimiento completo dura unos 30 min.

Con los sacaleches bilaterales se realiza el mismo proceso, pero en ambos pechos a la vez por lo que son más efectivos y requieren menos tiempo.
Si comprimes el pecho durante la extracción, y si completas el vaciado del sacaleches con extracción manual, puedes obtener más leche e incrementar tu producción.

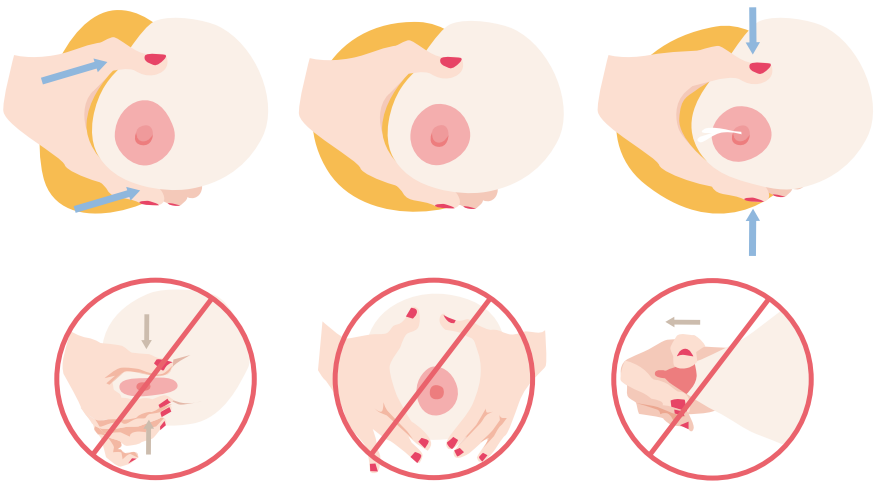
Para la extracción manual, una vez estimulada la bajada de la leche:
- Masajea los pechos.
- Exprime o bombea cada pecho alrededor de 5-7 minutos.
- Masajea los pechos.
- Exprime cada pecho otros 3-5 minutos.
- Masajear nuevamente los pechos.
- Vuelve a exprimir cada pecho 3-5 minutos.



Si optas por la extracción manual, coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una “C” a unos tres o cuatro centímetros por detrás del pezón, evitando que el pecho descanse sobre la mano. Se empujan los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos y, a continuación, se ruedan los dedos y el pulgar hacia el pezón. Vete rotando la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.

Este proceso (colocar los dedos, empujar hacia dentro, rodar) se repite en ambos pechos y dura aproximadamente 20 o 30 minutos. Si haces la extracción en ambos pechos a la vez emplearás menos tiempo.

Realiza la extracción con delicadeza, evitando maniobras que dañen el pecho o el pezón.



En todos los casos, independientemente del método de extracción que elijas, es recomendable que comprimas el pecho durante la extracción para aumentar la eficacia, y si usas un sacaleches es conveniente completar la extracción con un vaciado manual. Busca asesoramiento para elegir el sacaleches más adecuado para ti.

Mantenimiento y conservación de la leche materna

Es muy importante que prestes atención a la higiene en la manipulación de tu leche, lavándote las manos y utilizando recipientes adecuados.
Si no vas a utilizar la leche inmediatamente, métela en un frigorífico o nevera portátil tras la extracción. Aunque puede conservarse en frigorífico durante días, si no la vas a ofrecer al bebé en las siguientes 24 horas es preferible congelarla. Aunque conservada en nevera es apta para el consumo durante días, va perdiendo propiedades conforme transcurre el tiempo.
Si tras una toma tu bebé no se termina toda la leche, lo ideal es desecharla. Si has calculado mal y sobra mucha leche, pese a no ser lo mejor, puedes guardarla en el frigorífico y volver a ofrecérsela en una o dos horas. Si no puedes guardar la leche en frio, no se la vuelvas a ofrecer más allá de media hora.

Almacenamiento de la leche materna

- Para almacenar tu leche puedes utilizar cualquier recipiente apto para uso alimenticio (envases de plástico duro, vidrio o bolsas específicas para leche materna). En caso de elegir estas bolsas, es recomendable protegerlas de la rotura, colocándola en el congelador dentro de un recipiente. Es conveniente colocarla en la parte central trasera del frigorífico o congelador, donde la temperatura es más constante.
- Recuerda poner la fecha antes de su almacenamiento.
- Es preferible almacenarla en pequeñas cantidades, entre 60 ml y 120 ml, para poder descongelar solo la que tu bebé vaya a tomar inmediatamente.
- Puedes mezclar leche de distintas extracciones. Para ello, es recomendable que se hayan enfriado y estén más o menos a la misma temperatura.





Tiempo de conservación

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO
Temperatura ambiente	19-26 ºC	4-8 horas
Bolsa térmica	15ºC	24 horas
Frigorífico	4ºC	3-5 días
Congelador dentro del frigorífico	-15ºC	2 semanas
Congelador con puerta separada del frigorífico	-18ºC	3-6 meses

Utilización de la leche materna previamente refrigerada o congelada

- Es preferible que utilices leche fresca (no congelada).
- Para descongelar o atemperar la leche puedes sumergirla en un recipiente con agua tibia. No es recomendable calentar la leche directamente o al baño maría en el fuego o en el microondas porque pierde propiedades nutricionales. Y en ningún caso la leche debe hervir.
- La leche materna al enfriarse se dispone en dos capas bien diferenciadas, por lo que para que la grasa se distribuya uniformemente debes mezclarla con suavidad, sin agitarla, antes de la toma.
- Comprueba su temperatura una vez mezclada.
- Una vez descongelada, puede mantenerse en nevera hasta 24 horas, pero no debe volver a congelarse.

13. ¿Dónde encontrar más información?

Enlaces Web

- Liga de la leche: http://www.laligadelaleche.org/
- IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia: https://www.ihan.es/
- OMS: Lactancia materna: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/
- SINA: http://www.asociacionsina.org
- FEDALMA: Federación de Asociaciones prolactancia materna: http://www.fedalma.org/
- Alianza Mundial Prolactancia materna (WABA): http://waba.org.my/
- El parto es nuestro: https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia
- Haurdun: https://haurdun.wordpress.com/
- Alba lactancia materna: http://albalactanciamaterna.org/
- LACTAPP: http://www.lactapp.es/

Sociedades científicas y profesionales

- Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría: http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna
- Asociación Española de Consultoras Certificadas de Lactancia Materna AECCLM: http://www.ibclc.es
- APILAM. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna. Apilam.org · www.e-lactancia.org · www.telasmos.org

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

guiasalud.es
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco