

# Manual Básico

para la Humanización de la  
Asistencia al Nacimiento  
y la Lactancia





## Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN)

Estrategia internacional creada para proteger y promocionar la lactancia materna, representada por los: “Diez pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”:

- Paso 1.** Disponer de una política escrita en relación a la lactancia natural, que sea conocida por todo el personal sanitario.
- Paso 2.** Capacitar y entrenar a todo el personal sanitario para que pueda ponerla en práctica.
- Paso 3.** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de llevarla a cabo.
- Paso 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la hora siguiente al parto.
- Paso 5.** Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si se ha de separar del niño/a.
- Paso 6.** No dar a los recién nacidos ninguna bebida más que la leche materna, salvo indicación médica.
- Paso 7.** Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo las 24 horas del día.
- Paso 8.** Fomentar la lactancia sin restricciones del niño.
- Paso 9.** No dar chupetes a los niños alimentados al pecho.
- Paso 10.** Fomentar la organización de grupos de apoyo a la lactancia natural y ofrecer información a las madres sobre cómo contactar con ellos a la salida del hospital.

## Código de comercialización de sucedáneos de leche materna

### Prohíbe:

- A los fabricantes de sucedáneos de leche materna, **distribuir material educativo** (folletos, libros, videos) salvo que las autoridades sanitarias se lo hayan solicitado previamente por escrito.
- Que en los centros sanitarios se **exhiban** carteles ni productos relacionados con las leches artificiales.
- Proporcionar **Suministros de leche gratuitos** o a bajo precio.
- **Dar muestras gratuitas** para los profesionales de la salud, excepto para la evaluación profesional o para investigación en el ámbito profesional.
- **La publicidad se limitará a publicaciones especializadas** en asistencia infantil y para trabajadores de salud y sólo contendrá información **científica y objetiva**.
- Dar **muestras gratuitas** al público y especialmente su distribución a través del sistema de salud.
- El **contacto** entre el personal comercial de las compañías y madres.



## Favorece la divulgación de:

- La **superioridad** de la **lactancia materna**.
- Los **riesgos** de introducir sucedáneos.
- La dificultad de rectificar la decisión de **no** amamantar.

## Durante el EMBARAZO: informar a las madres de los beneficios de la lactancia materna y el contacto precoz (PCP).

- Al tercer trimestre, como parte de la consulta obstétrica, comentar con cualquier madre embarazada su idea respecto a la alimentación de su hijo/a y asegurarse de que conocen ampliamente los beneficios de la lactancia y los riesgos de la lactancia artificial. Individualizar la información.
- Comentar con la madre los beneficios del contacto piel con piel precoz en el paritorio tanto tiempo como se desee. Al menos 2 horas, pero cuanto más mejor.
- Ofrecer seguridad a las madres comentando que, si lo precisan, se les facilitará ayuda durante el parto para que inicien el amamantamiento. Ante cualquier evento médico que ocasione la separación madre-hijo, **en las primeras 6 horas**, se le ayudará a la extracción de la leche, ya sea manualmente o con sacaleches, para que el niño/a se pueda alimentar con ella.
- Reforzar la idea de que **los bebés no necesitan otro alimento durante los primeros 6 meses de vida**, excepto por indicaciones médicas. Se introducirá gradualmente otros alimentos a partir del sexto mes de vida como complemento a las tomas de pecho.
- Recomendar no usar chupete, pezonera o biberón en las primeras semanas de vida, al menos hasta que el niño mame fácilmente del pecho y tenga establecida la producción de leche.
- Se facilitará una lista de contactos de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna. Se puede sugerir contactar durante el embarazo.

## Durante el PARTO: ofrecer intimidad y apoyo respetando en todo momento, las decisiones de la madre. (Iniciativa Internacional del Parto Madre/Niño (IMBCI) Internacional Mother Childbirth Initiative [www.IMBCI.ORG](http://www.IMBCI.ORG)).

1. Tratar a todas las mujeres con respeto y dignidad.
2. Tener y aplicar de forma rutinaria, conocimientos y destrezas para optimizar la fisiología normal del parto, el nacimiento y la lactancia.
3. Informar a la madre sobre los beneficios del apoyo continuado durante el trabajo de parto y el parto, y reafirmar el derecho a recibirlo por parte de los acompañantes que ella elija.
4. Proporcionar métodos para la comodidad de la madre y el alivio del dolor durante el trabajo del parto no basados en el uso de fármacos y explicar los beneficios del



uso de tales métodos para favorecer el nacimiento natural (deambulación, ambiente íntimo, música, técnicas de relajación, agua caliente, pelotas de parto).

5. Utilizar prácticas basadas en la evidencia científica, que han demostrado ser beneficiosas (piel con piel, clampaje tardío del cordón).
6. Evitar la utilización de prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales (amniorrexis, episiotomía u oxitócicos de rutina).
7. Implementar medidas que promuevan el bienestar y prevengan enfermedades y emergencias (presencia de un acompañante).
8. Proveer acceso a tratamientos de emergencia cualificados y basados en la evidencia científica.
9. Proveer cuidados que sean parte de una constante colaboración entre todos los proveedores de salud, instituciones y organizaciones relevantes.
10. Trabajar por alcanzar los 10 pasos para una lactancia exitosa establecidos por la Iniciativa Hospital Amigo de Los Niños

## En caso de separación madre/hijo:

1. Disponer de una política escrita adaptada a neonatos ingresados sobre lactancia materna y cuidados centrados en el desarrollo del niño y en su familia.
2. Tratar a las madres con sensibilidad, empatía y respeto. Permitir una elección informada del tipo de alimentación que quieren ofrecer a su hijo. La nutrición no es su único papel como madre.
3. Mantener la capacitación de todo el personal para llevar a cabo la política.
4. Información a la embarazada sobre cómo iniciar la LM si es prematuro.
5. Facilitar contacto temprano piel con piel sin restricciones impuestas.
6. Ayudar a la instauración precoz de la extracción de leche en las primeras 6 horas tras el parto y su mantenimiento.
7. Iniciación precoz de la succión si el niño está estable y dando apoyo individualizado a la madre.
8. Darle al niño la leche de su madre como primera opción y la leche donada como segunda opción siguiendo las recomendaciones de la Unidad.
9. Iniciar la lactancia a demanda tan pronto como sea posible. La lactancia a semi-demanda puede ser una estrategia en los prematuros en el paso de la sonda naso-gástrica al pecho.
10. Ofrecer chupetes para reducir el dolor y el estrés, y mientras se alimenta por sonda si no está la madre. Dar biberón sólo cuando exista una justificación previa información a los padres.
11. Ofrecer un ambiente propicio de apoyo a la familia.
12. Apoyo a la presencia del padre sin restricciones como principal ayuda para las madres y para el niño.
13. Informar de los grupos de apoyo a la lactancia al alta hospitalaria para procurar que las madres se pongan en contacto si lo desean.



## Beneficios del contacto piel con piel

Garantizar el contacto piel con piel precoz en madre/hijo debido a los beneficios de salud de esta intervención durante el mayor tiempo posible, sin interrupciones y **al menos durante las primeras dos horas de vida o tras la primera toma de pecho**.

Produce:

- Estabilidad fisiológica y emocional de los lactantes y sus madres (menos llanto en el niño, mejor recuperación del estrés del parto).
- Estabilidad cardiorrespiratoria y disminución de los episodios de apnea.
- Control de la temperatura corporal.
- Mejora los niveles de glucosa del bebé.
- El efecto analgésico para la madre y el niño. El aumento de la secreción de oxitocina con el efecto positivo sobre la madre (disminuye el sangrado, mejor involución uterina, facilita la eyección de calostro).
- Favorece el inicio y duración de la lactancia materna.
- Ayuda a las madres a desarrollar y fortalecer su confianza y las conductas de apego materno y establecimiento del vínculo afectivo.

## Recomendaciones que facilitan la lactancia materna

- Facilitar el contacto piel con piel el máximo tiempo posible y hasta que la madre desee.
- Asegurarse de que los padres reconocen los signos precoces de hambre (ruidos de succión y chupeteo) y no esperan al llanto.
- Animar a que ofrezcan frecuentemente el pecho los primeros días para iniciar una buena producción de leche (8-12 veces).
- No utilizar chupetes ni tetinas el primer mes de vida hasta que la lactancia esté bien instaurada.
- En caso de ingurgitación mamaria favorecer el vaciado de las mamas tras las tomas.
- Recordar las normas para realizar colecho seguro: no fumar, ni beber, ni consumir medicación o drogas, no estar excesivamente cansado o ser obeso, estar en una cama dura.
- **En caso de que exista separación madre-hijo, iniciar la extracción de leche a ser posible en las primeras 6 horas tras el parto** para evitar que el niño haga tomas que no sean de leche materna y para inducir, de la mejor manera, la producción de leche.



## Valoración de una buena transferencia de leche

Los niños saben engancharse solos si les damos tiempo y les dejamos mostrar sus instintos, esto se llama autoenganche.

El bebé tiene la boca muy abierta
Mejillas o carrillos inflados o llenos cuando mama
Barbilla y nariz rozan el pecho
Areola inferior más introducida en la boca que la superior
Labio inferior hacia fuera cuando mama
El bebe mama y poco a poco se relaja
No hay dolor en la toma
Hace deposiciones y micciones

## Suplementos

La alimentación suplementaria es la que recibe el bebé además del pecho y puede ser: leche de su madre o leche artificial.

**En caso de que parezca que la producción de leche es insuficiente se recomienda piel con piel y extracción manual de leche para prevenir la hipogalactia, aumentar el estímulo.**

Antes de administrar cualquier suplemento se evaluará la toma y se informará a los padres de los inconvenientes.

### Razones para suplementar temporalmente

- Hipoglucemia  $<45$  que no responde a tomas frecuentes.
- Deshidratación significativa.
- Pérdida de peso  $>10\%$  del PRN. No ganancia a partir del 5º día o no recuperación PRN al 10º día. Ganancia de menos de 20 gr/día a partir del 10º día. Menos de 2 deposiciones o micciones el 2º día posparto. No deposiciones amarillentas grumosas al 5º día. Menos de 6 micciones de color claro al 5º día.
- Separación madre-hijo por enfermedad materna.
- Enfermedad del niño que contraindique la LM y requiere fórmulas especiales.
- Malformaciones del niño que impiden que mamen.
- Medicación materna.
- Madre con varicela sólo si hay lesiones en el pezón, en cuyo caso, temporalmente no se aconseja la leche de madre.
- Madre con herpes simple con lesiones en los pezones se recomienda no mamar ni usar la leche extraída hasta que se sequen las lesiones.
- Padres que habiendo recibido un apoyo adecuado a la lactancia e información sobre el uso de otros alimentos, deciden administrar sucedáneos a su hijo.



# EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

Puede extraerse **manualmente** o con **extractor** mecánico o eléctrico.

## Extracción manual de leche

La extracción manual, puede parecer laboriosa al principio, pero a muchas mujeres les resulta más agradable y natural. Muy aconsejable para aliviar la congestión mamaria o extraer calostro.

### Técnica de Marmet

1. **Lavar las manos.**
2. Estimular masajeando los pechos durante unos minutos.
3. **Colocar** el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una "C" a unos 3 o 4 centímetros por detrás del pezón.
4. **Empujar** con los dedos hacia atrás (hacia las costillas). Para pechos grandes o caídos primero levantarlos y después empujar.
5. **Rodar** los dedos hacia el pezón; **rodar no deslizar.**
6. **Repetir** rítmicamente para vaciar el pecho: colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar...
7. Girar la posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas del mismo. Puede utilizarse ambas manos en cada pecho.
8. Continuar la extracción hasta que el flujo de leche sea más lento.
9. Repetir todo el proceso: provocar el reflejo de salida y exprimir en ambos pechos, una o dos veces más.
10. Evitar estiramientos y presión excesiva en el pecho o pezón.



En los primeros días, si se extrae unas gotas de **calostro**, se pueden recoger en una jeringuilla para aprovechar todo y dárselo al niño/a.



## Extracción con sacaleches

Existen **extractores mecánicos** (también llamados manuales) y **extractores eléctricos**.

Para extraerse sólo de vez en cuando, puede ser útil el mecánico. Si va a trabajar o a estar lejos del hijo/a durante algún tiempo, quizá sea preferible el extractor eléctrico, más cómodo y eficaz. Existe la opción de alquilarlos.

De ser necesaria la extracción, aconsejar comprar o alquilar un sacaleches, **antes del alta**, para poder continuar con el ritmo de extracciones en casa y consultar las dudas que surjan con su utilización. Podrá usarse para la extracción en el hospital. Informar sobre qué extractores se adaptan a los recipientes que se proporcionarán para recoger la leche.

## Extracción en el Hospital

En todas las unidades de hospitalización de madres y lactantes hay sacaleches eléctricos dobles.

En algunas unidades como obstetricia y neonatología existen **salas de lactancia**. La madre puede elegir extraerse en la misma o junto a su hijo. Informar de su localización y del uso correcto del sacaleches.

## Manejo del extractor del hospital

Para una extracción más eficaz y confortable, es necesario regular la **fuerza de succión** y la **velocidad** del extractor.



Regulador de velocidad



Regulador de fuerza de succión

**Limpiar la superficie del extractor con una celulosa humedecida con alcohol de 70° antes y después de usarlo.**

Recomendar una postura cómoda durante la extracción (hombros relajados, espalda y brazos apoyados).



## ¿Cuántas veces extraerse leche?

Depende de la razón para extraerse: ocasionalmente para aliviar un pecho congestionado (por ejemplo) o periódicamente para iniciar, mantener o aumentar la producción.

- **Para iniciar la lactancia** si hay separación madre/ hijo: **comenzar** la extracción lo antes posible, **en las primeras 6 horas después del parto**. Extraer el calostro ayuda a que se inicie la producción. Extraer con frecuencia, cada 2 ó 3 horas.
- **Para mantener la producción** de leche necesaria para alimentar a un bebé: extraer **al menos cada 3 horas**. El **vaciado frecuente** del pecho es el mejor estímulo para mantener y aumentar la producción. Por la noche, intentar que no pasen más de 5 horas entre extracciones. Si la producción baja, la extracción de leche nocturna es esencial. Recomendar descansos, intermitentes a lo largo del día.
- **Para aumentar** su producción de leche: se recomiendan **extracciones muy frecuentes** durante unos días: cada hora durante el día por ejemplo y por lo menos cada 3 horas durante la noche. Puede ser insuficiente, extraer leche pocas veces o a intervalos largos de tiempo entre una extracción y otra. Recomendar intentar “vaciar” el pecho en cada extracción.
- **Cuando la madre trabaja: Organizar** las extracciones **según horario, distancia al trabajo y tomas del bebé**. Si es posible, también mientras esté en el trabajo, para mantener la producción.

## ¿Cuánto tiempo dura cada extracción?

**Para estimular**, realizar extracciones frecuentes de 5 ó 10 minutos de cada pecho. **Para aumentar y mantener** la producción, extraer la leche hasta que vacíe el pecho, 1 ó 2 minutos después de que sólo salgan gotitas; esto contribuirá a seguir aumentando la cantidad en posteriores extracciones. Recomendar no emplear más de 20 minutos en cada pecho, es preferible extraer con más frecuencia.

## Leche extraída en el hospital

**Explicar a las madres las normas para el almacenamiento de leche de nuestra unidad**. Para la conservación y almacenamiento en el hospital, daremos etiquetas donde la madre escribirá, el nombre, la fecha (día, mes, año), la hora de inicio de la extracción y el volumen que contiene cada envase.



**Si se va a almacenar refrigerar inmediatamente.** Las madres con hijos ingresados en el Servicio de Neonatología que estén extrayéndose leche, deben bajarla inmediatamente, ellas o un familiar, a Neonatología para que se proceda a su conservación lo antes posible.

### **Leche extraída en el domicilio de la madre**

Hay que explicar a la madre cómo almacenar la leche en domicilio. Se tienen que asegurar de que los recipientes con la leche están bien cerrados y etiquetados. Guardarlos inmediatamente tras la extracción en una nevera a temperatura inferior a 5° C (en la zona más fría, no en congelador). Llevarla al hospital antes de 24 horas. Si no se lleva al hospital antes de 24 horas, congelar la leche lo antes posible en los mismos recipientes en que se extrae, bien cerrados y etiquetados, según le indicaremos, protegidos de la luz en recipientes limpios. Almacenar en un congelador de cuatro estrellas (-18° C).

### **Transporte de leche de casa al hospital**

La leche fresca o congelada se transportará al hospital en una bolsa o nevera portátil para congelados con varios acumuladores de frío (barra o molde congelado) para mantenerla refrigerada (menos de 5° C) o que siga congelada hasta su entrega. La leche congelada o refrigerada, puede separarse en capas e incluso cambiar de color. No sacar del recipiente donde venga refrigerada o congelada, hasta que la reciba un profesional.

### **Normas de limpieza del sacaleches personal**

**Con agua y jabón.** Desmontar las piezas que tengan contacto con el pecho o la leche. Lavar primero con agua fría y jabón y después con agua templada para retirar restos de leche. Aclarar abundantemente y secar bien al aire. En el hospital puede secarlo con gasas. En caso de que no esté seco y necesite utilizarlo, lavar de nuevo, secarlo y listo.

### **No sale leche, ¿qué recomendar?**

- Repasar los pasos previos a la extracción. No olvidar masajear el pecho. Comprobar que las piezas están bien montadas, que todo funciona bien y que ha seguido las instrucciones de uso. Explicar que puede ser normal obtener poca o ninguna leche la primera vez.



- Recordar que puede ayudar:
  - Ejercicios de relajación.
  - Extraer la leche cerca del hijo. Si está separada de él, mirar una foto u oler algo suyo.
  - Masajes en la espalda.
  - Extraer de los dos pechos a la vez (extracción doble).
  - Descansar, también durante el día.
- Recomendar dieta variada y saludable, con el suplemento de yodo recomendado por el médico durante toda la lactancia.

**RECUERDA:**

**Cualquier cantidad de leche materna es buena.  
Cada madre desarrolla su propio estilo de extracción.  
La extracción no debe ser dolorosa.**



## MANEJO DE PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA MADRE Y EL NIÑO

PROBLEMAS MATERNOS	SINTOMAS	CAUSAS	SOLUCIONES
Pezón plano/invertido/ pseudoinvertido	Enganche difícil		Observación desde la 1ª toma. Realizar enganche exagerado con el pecho blando. Practicar el auto-enganche o ayudar un poco en la sujeción del pezón. Utilizar el sacaleches para estimular el pezón o darle forma con un leve masaje con los dedos.
Grietas pezón	1. Molestias sin dolor 2. Enganche doloroso	1. Estiramiento pezón 2. Mal enganche	1. Pasa solo 2. Corregir enganche. Analgesia +/- lubricantes
Dolor del pecho unilateral	Dolor punzante durante y después de la toma	1. Mastitis 2. Ingesta alta de cafeína	1. Valorar antibiótico 2. Analgesia y reducir cafeína y derivados
Ingurgitación, subida de leche	Ambos pechos duros y dolorosos	1. Mal enganche 2. Restricción en las tomas o bebe dormido	1. Compresas templadas antes de la toma para facilitar la salida de la leche, extracción de leche tras las tomas, compresas frías entre tomas. Mejorar el enganche 2. Ofrecer pecho con más frecuencia. Piel con piel
Conducto bloqueado	Cordón doloroso unilateral	1. Mal enganche 2. Compresión del pecho	1. Mejorar el enganche y masajear la zona durante la toma, aplicar calor local 2. Revisar el sujetador o la posición al dormir
Mastitis	Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de una zona del pecho. Síntomas de malestar general y fiebre	1. Conducto bloqueado sin tratar 2. Mal enganche 3. Compresión del pecho (sujetador...) 4. Vesícula blanca en pezón (bloqueo graso o calcio del conducto)	1-3. Compresas de agua caliente con masaje y extracción manual de leche. Masaje durante la toma. Mejorar enganche. Extracción tras la toma para favorecer vaciado. Si no mejora en 12-24 horas, iniciar antibiótico. 4. Retirar la vesícula para facilitar vaciado con una aguja fina y masaje

## MANEJO DE PROBLEMAS MÁS COMUNES DE LA MADRE Y EL NIÑO

PROBLEMAS DEL NIÑO	SINTOMAS	CAUSAS	SOLUCIONES
Pérdida de peso o poca ganancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida peso &gt;10% del RN.</li> <li>• No ganancia a partir del 5° día o no recuperación PRN al 10° día. Ganancia de menos de 20 gr/día a partir del 10° día.</li> <li>• Menos de 2 deposiciones o micciones el 2° día posparto.</li> <li>• No deposiciones amarillentas grumosas al 5° día.</li> <li>• Menos de 6 micciones de color claro al 5° día</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mal enganche</li> <li>2. Bebe dormido</li> <li>3. Restricción de tomas o duración</li> <li>4. Tomas lentas</li> <li>5. Alteración neurológica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el enganche</li> <li>2. Ofrecer más tomas</li> <li>3. Ofrecer los dos pechos</li> <li>4-5. Aumentar la producción de leche con extracción y suplementar tomas con la leche de madre. Tomar en cada toma dos veces de cada pecho de forma alterna para aumentar el estímulo. SIEMPRE PIEL CON PIEL</li> </ol>
Tomas prolongadas	Tomas continuas de más de 30 min / pecho después de la 2ª-3ª semana de vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mal enganche</li> <li>2. No reconocimiento de cuándo cambiar de pecho</li> <li>3. Insuficiente leche</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enganche exagerado</li> <li>2. Ofrecer el otro pecho cuando el niño no se suelta solo del pecho, o no hay ruidos de deglución.</li> <li>3. Suplementar sin tetinas hasta que el bebé mejore o gane fuerzas</li> </ol>
Tomas muy frecuentes y prolongadas	Niño irritable	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mal enganche</li> <li>2. Expectativas no realista</li> <li>3. Insuficiente leche</li> <li>4. No le ofrece los dos pechos</li> <li>5. Cansancio, ansiedad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar enganche</li> <li>2. Reforzar el papel de madre</li> <li>3. Raro. Incrementar estimulación/extracción con sacaleches tras las tomas. Investigar causas de hipogalactia</li> <li>4. Cambio de pañal tras el 1° pecho para despertar y ofrecerle el 2° pecho</li> <li>5. Reforzar, empatizar y valorar medicación</li> </ol>
Llanto	Niño intranquilo a lo largo del día	Igual que el apartado previo	Igual que el apartado previo

### RECUERDA:

LA PREVENCIÓN ES LA MEJOR ACTIVIDAD

HERRAMIENTAS: OBSERVACIÓN DE LA TOMA Y PIEL CON PIEL



## Contraindicaciones para la lactancia

- Expreso deseo materno de no lactar.
- Enfermedad materna por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Virus de la Leucemia Humana (VHLT).
- Madres dependientes de drogas de abuso.
- Galactosemia clásica del lactante.
- En general los fármacos contraindicados son: amantadina, amiodarona, antineoplásicos, bromuro, cloramfenicol, dipirona, metronidazol, sales de oro, radiofármacos.

Consultar web Medicamentos y lactancia:

<http://www.e-lactancia.org>

Otras situaciones que contraindican temporalmente la lactancia: herpes simple en el pecho, brucelosis materna hasta 72 h después de iniciar tratamiento, lesiones de sífilis en el pecho hasta que se trate y desaparezcan.

## Falsas contraindicaciones para la lactancia

- Infección materna por virus de la Hepatitis B.
- Infección materna por virus de la Hepatitis C.
- Infección materna por citomegalovirus.
- Tuberculosis activa en la madre.
- Madre con fiebre desconocida en estudio.
- Madre fumadora (aunque el tabaco es un factor de riesgo para el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, la lactancia materna es un factor protector).
- Madre con ingesta ocasional de alcohol (recomendar que lacte 2 horas después).
- Mastitis.
- Ictericia neonatal.
- Cirugía mamaria (examinar las mamas).

## Recomendaciones erróneas sobre lactancia

1. Hacer tomas cada 3 horas y 10 minutos de cada pecho.
2. Cuanto más tiempo pase entre tomas más leche se tiene.
3. Cuanto mayor es el tamaño de las mamas, más leche hay.
4. Lavar el pecho antes y después de las tomas o utilizar alcohol en los pezones para prevenir grietas.



5. No dar de mamar con pezones invertidos.
6. El llanto del bebé siempre significa hambre y si no aguanta más de tres horas también.
7. Ofrecer algo más que calostro hasta que suba la leche no interfiere la lactancia.
8. En caso de gemelos ofrecer suplementos porque no hay leche suficiente para los dos.
9. La cesárea en sí misma es lo que hace que la subida de la leche se retrase.
10. Coger a los niños en brazos o piel con piel, les acostumbra y les hace caprichosos y malcriados.
11. No iniciar la extracción de leche hasta que se note la subida.
12. La lactancia prolongada más de 6 meses no tiene beneficios nutricionales ni inmunológicos y produce trastornos de conducta del niño.

## Bibliografía

- Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría.  
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- WHO/UNICEF (1989) Protecting, promoting and supporting breastfeeding, Geneva.- Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis Health Technology Assessment 2009; Vol 13: No. 40.

*comité de Lactancia Materna*  
*del Área 11 de Salud*



**Hospital Universitario**  
**12 de Octubre**

 **Comunidad de Madrid**