

Taller de Lactancia Materna

Grupo de Lactancia Área 9:

Dra. Margarita Tomico del Río. Pediatra A. P.

Dra. Celina Arana Cañedo Argüelles. Pediatra A. P.

Grupo de Lactancia Área 11:

Dra. Marisa Padilla Estaban. Pediatra A. P.

Dra. Amparo de la Fuente García. Pediatra A. P.

Dra. Carmen García Rebollar. Pediatra A. P.

La **leche humana** debe considerarse como referencia o **patrón oro de la alimentación del lactante y del niño pequeño**.

A lo largo del siglo XX la frecuencia y duración de la lactancia materna (LM) ha disminuido de forma dramática. El estilo de vida occidental con la cultura de la inmediatez, la tiranía del reloj, la incorporación de la mujer al mundo laboral, junto con técnicas de comercialización agresivas han sido factores que han contribuido a la **pérdida de la cultura del amamantamiento**.

Aunque los pediatras parecían teóricamente no dudar en lo que concierne a la idoneidad de la LM para el lactante, de hecho, durante muchos años se han dejado llevar por influencias sociales, económicas y culturales, confiando en que al ser un acto fisiológico, no precisaba mayor formación ni actividades de promoción. Por el contrario, se ha facilitado alegremente **“la introducción de los sucedáneos de leche de madre para la alimentación de los lactantes, que puede considerarse como el mayor experimento sin control realizado por el hombre”**. Incluso algunas generaciones de madres han podido vivir su lactancia como señal de poca cultura y bajo nivel económico. Afortunadamente, en la actualidad hay suficiente evidencia científica para afirmar que la LM, frente a los sustitutos artificiales, es el alimento ideal para el lactante.

En la última década, en España, los datos publicados indican que la frecuencia y duración de la LM todavía está muy lejos del patrón óptimo recomendado por la OMS.

La **promoción integral de la LM** pasa por la **formación de los profesionales** como requisito imprescindible, por **crear una cultura de LM en el medio profesional**, por facilitar la LM en el hospital y realizar labores de divulgación sanitaria entre la población

Los pediatras, como profesionales de la salud que atienden a la madre y al niño durante los primeros meses o años, habitualmente organizan las pautas de alimentación, son consultados cuando las familias tienen dudas o problemas y sus consejos son decisivos a la hora de introducir alimentos y sucedáneos. Desde esta posición su papel es fundamental en la promoción, apoyo y prolongación de la LM. Sin embargo **el abandono precoz de la lactancia está, no pocas veces, inducida por prácticas erróneas de los profesionales**

En estudios recientes publicados en España se objetiva que **los conocimientos de los profesionales sanitarios en LM son bastante limitados**. A pesar de su importancia, la formación sobre la lactancia está habitualmente ausente en los programas de pre y postgrado, por eso es preciso aumentar los conocimientos de los profesionales y las habilidades para llevarlos a la práctica.

El objetivo de este taller es facilitar **conocimientos teórico-prácticos** sobre problemas habituales de lactancia que se presentan en una consulta de Atención Primaria (AP), **para que las madres reciban apoyo** en todos los momentos de dificultad que puedan surgir durante el amamantamiento.

A través de casos clínicos intentaremos aprender a:

1. Hacer una correcta **anamnesis sobre LM.**
2. Valorar una toma, reconocer una **postura correcta** o no y como corregirla
3. Solucionar **problemas de técnicas de lactancia**
4. Identificar **signos de amamantamiento ineficaz**
5. Proporcionar información sobre la **extracción y conservación de la leche**
6. Valorar adecuadamente el crecimiento: baches, **curvas de la OMS**
7. Evitar el abandono de la lactancia materna al iniciar la alimentación complementaria o con la incorporación al trabajo.
8. Dar estrategias para ayudar a la madre con **lactancia prolongada**

Es deber del pediatra adquirir los conocimientos esenciales para conseguir una lactancia exitosa y prolongada.

ANAMNESIS SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Cuántas tomas hace de pecho en 24 horas?
2. ¿Cuánto tiempo está en el pecho en cada toma?
3. ¿Realiza tomas nocturnas?
4. ¿En la toma, sólo toma un pecho o los dos? Si toma los dos, ¿cuando lo cambia de pecho?
5. ¿Cuántas micciones realiza en 24 horas?
6. ¿Cuántas deposiciones realiza en 24 horas?
7. ¿Usa chupete o tetinas?
8. ¿Toma algún otro tipo de comida o bebida que no sea el pecho?

SIGNOS DE AMANTAMIENTO INEFICAZ:

En el lactante

1. Pérdida de peso mayor del 7% respecto al peso de recién nacido.
2. Menos de 3 deposiciones/día pasadas las primeras 24 h de vida.
3. Heces meconiales después del día 4.
4. Menos de 6 pañales mojados con orina clara después del día 4.
5. Insatisfecho, irritable, inquieto o somnoliento después de las tomas.
6. Deglución no audible durante las tomas.
7. Pérdida de peso después del día 3.
8. No ganancia de peso a partir del día 5.
9. No recuperación del peso de RN el día 10.

En la madre:

10. Sin cambios discernibles en el peso o tamaño de las mamas y sin cambios en la composición de la leche el día 5.
11. Dolor de pezones persistente o creciente.
12. Congestión mamaria que no mejora amamantando.

FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN ALTERAR LA CAPACIDAD DEL LACTANTE PARA UN AMAMANTAMIENTO EFICAZ:

1. Parto traumático.
2. Edad gestacional menor de 38 semanas.
3. Inconsistencia en la habilidad para mantener un agarre efectivo y/o una succión eficaz.
4. Somnolencia y/o irritabilidad.
5. Intervalos largos entre tomas.
6. Hiperbilirrubinemia o hipoglucemia.
7. Pequeños o grandes para la edad gestacional.
8. Frenillo corto.
9. Parto múltiple.
10. Problemas neuromotores.
11. Anomalías cromosómicas.
12. Anomalías faciales.
13. Enfermedad aguda o crónica.
14. Uso de chupetes y tetinas.

FACTORES DE RIESGO EN LA MADRE PARA UN ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA:

- Dificultades en el amamantamiento de hijos anteriores.
- Cesárea o intervenciones en el parto.
- Separación del niño.
- Ausencia de cambios prenatales en la mama.
- Pezones dañados con grietas o sangrantes.
- Congestión mamaria importante.
- Dolor mamario persistente.
- Percepción de leche insuficiente..
- Enfermedad aguda o crónica.
- Uso de medicamentos.
- Anomalías de la mama o el pezón.
- Cirugía o trauma mamario.
- Alteraciones hormonales (síndrome de ovario poliquístico).

CONTRAINDICACIONES VERDADERAS DE LA LM:

- En la madre:
 1. VIH positiva.
 2. Abuso de sustancias tóxicas.
 3. Quimioterapia.
 4. Tratamientos con isótopos radiactivos hasta la eliminación del isótopo del cuerpo de la madre.
 5. Tuberculosis activa hasta que la madre sea no contagiosa. La leche materna extraída puede ser administrada al bebé.
 6. Varicela activa: exantema en los 5 días anteriores y 2 posteriores al nacimiento. La leche materna extraída puede ser administrada al bebé, salvo que presente lesiones de varicela en areola mamaria.
 7. Lesiones de herpes activas en la mama.
 8. Enfermedad de Chagas.
- En el lactante:
 1. Galactosemia.
- **No se consideran contraindicaciones:**
 1. Fiebre materna en ausencia de contraindicación antes reseñada.
 2. Hepatitis B o C.
 3. Exposición a niveles bajos de contaminantes ambientales.
 4. Alcohol: aconsejar a la madre limitarse a un consumo ocasional.
 5. Tabaco: aconsejar el abandono del hábito pero si esto no es posible evitar la exposición del bebé.
 6. Infección por citomegalovirus.

PROBLEMAS FRECUENTES DE LOS PRIMEROS DÍAS

Pezones planos o invertidos

Los pezones planos son aquellos que no sobresalen hacia fuera y los pezones invertidos son aquellos que se hunden hacia dentro en lugar de salir hacia fuera.

La existencia de pezones planos o invertidos **NO CONTRAINDICA NI DEBE IMPEDIR LA LACTANCIA**, ya que ellos no juegan un papel principal en el funcionamiento del amamantamiento sino que es el ordeño de la lengua del lactante de un buen trozo de areola lo que hace extraer la leche. Lo importante en estos casos no es el aspecto del pezón sino la capacidad de estiramiento del mismo (protractilidad). Ante un pezón protractil existe posibilidad de amamantar aunque estas mujeres, probablemente al inicio, necesitarán más ayuda de los profesionales sanitarios, para conseguir un buen agarre.

LOS EJERCICIOS DE HOFFMAN (estiramiento del pezón con los dedos pulgar e índice que se aconsejaba a las madres durante el embarazo) **NO TIENEN NINGÚN FUNDAMENTO CIENTÍFICO**.

Actividad:

- Procurar que el niño tenga la boca bien abierta antes del sellado.
- Iniciar el amamantamiento sobre el pezón invertido
- Estimular el pezón antes de ofrecer el pecho y realizar una ligera presión para que protruya.
- Utilizar la “técnica sándwich”
- Intentar aplicar una bomba de extracción por algunos segundos.
- No usar pezonera, su uso es muy controvertido

Irritabilidad y llanto las primeras horas

Algunos bebés presentan durante las primeras 36 horas periodos de llanto e irritabilidad que, a veces, mejoran poniéndolos al pecho sino que incluso llegan a rechazarlo o se enfadan todavía más cuando se intenta. Esta situación angustia mucho a la madre. Además es

importante que los padres sepan que existen diferentes formas de mamar o diferentes comportamientos de los bebés a la hora de cogerse al pecho.

Actividades:

- Observar una toma y verificar un agarre correcto
- Tranquilizar a las madres y aclararles que ese llanto precoz no es por hambre, sino una forma de reaccionar de algunos bebés, de temperamento más irritable, probablemente como respuesta a todos los cambios sensoriales del postparto.
- Aumentar el contacto físico con el bebé (el padre o la madre) y que intente ponerlo al pecho cuando esté más calmado. La ayuda familiar para calmar al bebé es fundamental para la madre.

Pezones doloridos y grietas

El dolor en los pezones es una de las causas del destete precoz. El amamantamiento no duele, sin embargo un alto porcentaje de mujeres al inicio de la lactancia refieren dolor en la zona del pezón que luego desaparece a medida que avanza (dolor fisiológico transitorio). Siempre hay que comprobar que el agarre es correcto, porque una mala posición del niño al pecho puede producir dolor y, si no se corrige, ocasionará grietas que van a interferir con la lactancia materna. También una retirada incorrecta del niño y el uso de algunas cremas o productos cosméticos que irritan el pezón pueden producir dolor. No olvidar la posibilidad de que existan una candidiasis en área del pezón o un síndrome de Raynaud que si no se diagnostican y tratan pueden provocar un destete precoz por dolor.

Actividad de prevención:

- Asegurar una buena posición y sellado del niño al pecho.
- Evitar el uso de chupetes y tetinas para evitar el síndrome de confusión.
- Desaconsejar el lavado del pezón en cada toma; es suficiente con la ducha diaria.
- Secar los pezones al aire reduce la posibilidad de tener un ambiente húmedo que macere la zona de succión.
- Aconsejar a la madre que si usa protectores para evitar mancharse la ropa los cambie con frecuencia para evitar la humedad.

Actividad de tratamiento:

- Conseguir una buena posición del niño al pecho empezando siempre por el pecho no afectado o el menos afectado.
- Aconsejar el amamantamiento frecuente para evitar la ingurgitación y la dificultad en el agarre.
- Puede ser útil alternar diferentes posturas al pecho o bien estimular el pezón con sacaleches para estimular el reflejo de eyección.
- No se recomiendan el uso de pezoneras salvo en casos muy concretos, si se usaran tener mucho cuidado y retirarlas pronto para no interferir con la lactancia.
- El uso tópico de una crema con lanolina puede ser útil. Unas gotas de la propia leche materna extendidas en la zona tienen poder cicatrizante.
- Si el dolor al amamantar es muy intenso se puede extraer la leche con sacaleches hasta que cicatrice la grieta y ofrecerla al bebé con vasito, jeringa o cuchara.

Ingurgitación mamaria

En el postparto inmediato, en los 2-4 primeros días, se produce de manera fisiológica una distensión de la glándula mamaria por un aumento de flujo sanguíneo y linfático a las mamas que dan lugar a la sensación de tensión y dolor característica de la ingurgitación.

Actividades de prevención y tratamiento:

- El mejor método para evitar la ingurgitación mamaria es favorecer el amamantamiento precoz y frecuente en una postura correcta.
- La aplicación de calor local antes de que el niño mame junto con un masaje suave y circular producirá una vasodilatación y facilitará la salida de leche.
- Si la areola está en tensión es necesario extraerse algo de leche, justo la suficiente para aflojar la zona del pezón y areola para permitir un buen agarre.
- La aplicación de frío tras la toma tiene efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio y produce alivio a muchas mujeres.
- No hay ningún inconveniente para tomar algún antiinflamatorio y/o analgésico para proporcionar alivio a la madre.
- El uso de antibiótico y la retirada de la lactancia estaría totalmente injustificada.

Mastitis

Es una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección. La mastitis no infecciosa se presenta como consecuencia de una retención de leche no resuelta, por la apertura de los espacios intercelulares entre las células de los alveolos mamarios, que normalmente permanecen cerrados. Si no se resuelve, el cuadro puede evolucionar a una mastitis infecciosa ya que la retención de leche favorece el crecimiento bacteriano y sobrepasa la capacidad de los factores de defensa contenidos en la leche humana para proteger al pecho de la infección.

La mastitis se diferencia de la ingurgitación porque generalmente es unilateral, el dolor y los signos inflamatorios son más intensos, están localizados en una zona de la mama y se acompaña de fiebre y malestar general. Las principales complicaciones son el absceso mamario y la mastitis recurrente.

Actividades

- Tratamiento precoz en las primeras 24 horas para reducir el riesgo de complicaciones.
- No está indicado suspender la lactancia materna ya que la infección no se transmite al niño y la alimentación al pecho mejora la mastitis.
- Observar una toma para corroborar un buen agarre.
- Poner primero el niño al pecho sano para favorecer el reflejo de eyección y luego le resulte más fácil sacar la leche en el afecto.
- Tomar una muestra de leche para cultivo que permitirá confirmar si se trata de una mastitis infecciosa y cual es el agente y antibiótico de elección
- Si con las medidas anteriores no se produce una clara mejoría del cuadro en 12-24 horas o los síntomas iniciales son graves, se administrarán antibióticos, sin esperar el resultado del cultivo, durante 10-14 días.

ANEXO 1

TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA

COLOCACIÓN AL PECHO¹

UNA BUENA COLOCACIÓN FACILITA: Pezones sanos. Succión eficaz. Bebé satisfecho

1

Sostén al bebé "tripa con tripa", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



2

Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.

3

Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.



¹ Fuente: La liga de la Leche, España. [Consultado el 29/07/07] Disponible en www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocación.htm

ANEXO 2

OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA

Nombre de la madre.....Fecha / /
 Nombre del bebé.....Edad del bebé.....
Los signos en cursiva se refieren sólo a recién nacidos, no a niños mayores.

Hora de inicio de la toma.....

Signos de normalidad	Signos de alerta
<p>Posición</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé muy junto y bien encarado <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados <input type="checkbox"/> El mentón toca el pecho <input type="checkbox"/> <i>Bebé bien sujeto por detrás</i> <p>Respuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Busca el pecho si tiene hambre <input type="checkbox"/> <i>Movimientos de búsqueda</i> <input type="checkbox"/> Explora el pecho con la lengua <input type="checkbox"/> Mama tranquilo y despierto <input type="checkbox"/> Se mantiene en el pecho <input type="checkbox"/> Signos de eyección de la leche (goteo, "apoyo", entuertos) <p>Vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abrazo seguro y confiado <input type="checkbox"/> La madre le mira a la cara <input type="checkbox"/> La madre le acaricia <p>Anatomía</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la toma <input type="checkbox"/> Pezones salientes, protráctiles <input type="checkbox"/> Piel de aspecto sano <input type="checkbox"/> Pecho redondeado durante la toma <p>Succión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boca muy abierta <input type="checkbox"/> Labio inferior doblado hacia fuera <input type="checkbox"/> La lengua rodea al pecho <input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas <input type="checkbox"/> Más areola por encima de la boca <input type="checkbox"/> Succión lenta, profunda, con pausas <input type="checkbox"/> Se ve u oye cómo traga <p>Duración</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Suelta el pecho espontáneamente 	<p>Posición</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinada sobre el bebé <input type="checkbox"/> Bebé separado de la madre <input type="checkbox"/> El bebé ha de torcer o doblar el cuello <input type="checkbox"/> El mentón no toca el pecho <input type="checkbox"/> <i>Sólo sujeta el hombro o la cabeza</i> <p>Respuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El bebé no responde al pecho <input type="checkbox"/> <i>No hay reflejo de búsqueda</i> <input type="checkbox"/> No muestra interés por el pecho <input type="checkbox"/> Bebé inquieto o lloroso <input type="checkbox"/> Se le escapa el pecho <input type="checkbox"/> No se observan signos de eyección. <p>Vínculo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abrazo nervioso o flojo <input type="checkbox"/> No hay contacto visual entre ambos <input type="checkbox"/> Apenas le toca, o le sacude y atosiga <p>Anatomía</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados <input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos <input type="checkbox"/> Piel irritada o agrietada <input type="checkbox"/> Pecho estirado <p>Succión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Boca poco abierta, "morrito" <input type="checkbox"/> Labio inferior doblado hacia dentro <input type="checkbox"/> No se ve la lengua <input type="checkbox"/> Mejillas tensas o hundida <input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca <input type="checkbox"/> Chupadas rápidas <input type="checkbox"/> Se oyen chasquidos <p>Duración</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La madre lo saca del pecho

ANEXO 3 (PARA ENTREGAR A LAS MADRES)

LAS DIEZ CLAVES DE LA LACTANCIA MATERNA²

1. **Amamanta pronto, cuanto antes, mejor.** La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. **Ofrece el pecho a menudo día y noche.** Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.
3. **Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.**
4. **Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirá satisfecho.
5. **Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre.** Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.
6. **Evita los biberones "de ayuda" y de suero glucosado y las infusiones.** La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. **Evita el chupete, al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida.** Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. **Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre, como por necesidad de succión o de consuelo.** Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar a tu bebé.
9. **Cuídate.** Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
10. **Busca apoyo.** [Tu grupo local de apoyo o el taller de lactancia más cercano](#) tiene la información y el apoyo que toda madre lactante necesita.

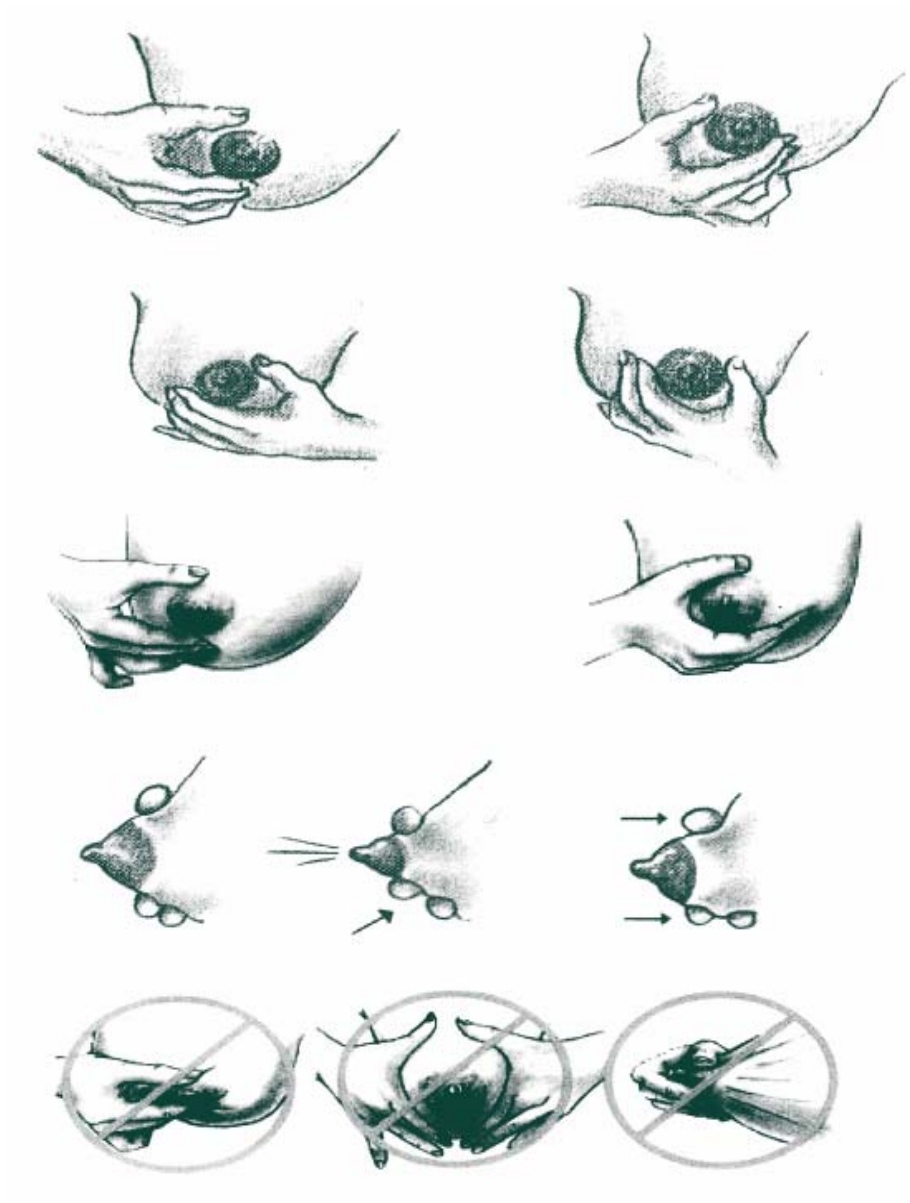
² Adaptado de : La liga de la Leche, España. [Consultado el 29/07/07] Disponible en : www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/diez_claves.htm

EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE

Técnica de MARMET de extracción manual de leche

La **técnica Marmet** es la más utilizada. Es más aconsejable cuando solamente necesite sacar leche de vez en cuando o para aliviar la congestión mamaria. Es más laboriosa, suele durar de 20 a 30 minutos, pero a muchas madres les resulta más agradable y natural y consiste en:

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm. por detrás del pezón. Evitar que el pecho descansa sobre la mano
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.
- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.



Imágenes tomadas de UNICEF Principado de Asturias

Conservación y temperaturas

La leche extraída puede ser almacenada a temperatura ambiente unas horas, refrigerada unos días y congelada varios meses:

- **Calostro**
a temperatura ambiente 27- 32 °C, de 12 a 24 horas
- **Leche madura**
a 15 °C, 24 horas.
a 19 - 22 °C, 10 horas.
a 25 °C, 4 a 8 horas.
refrigerada entre 0 y 4 °C, de 5 a 8 días.

Congelador

- * En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas
- * En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada (tipo combi): 3-4 meses. (La temperatura varía según qué tan frecuentemente se abra la puerta)
- * En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 °C, 6 meses o más

- Tipos de envase

Los mejores envases para congelación **son los de cristal** que por ser menos porosos ofrecen la mejor protección.

La segunda opción serían los **envases de plástico duro** transparente (policarbonato) o traslúcido (polipropileno).

Otra opción son las **bolsas de plástico especialmente comercializadas** para almacenar leche. Es preferible no utilizar otro tipo de bolsas de plástico más finas que pueden romperse o contaminarse más fácilmente.

Si la leche se congela, es recomendable llenar cada recipiente con 60 ó 120 cc de leche materna, siempre dejando un espacio para que el líquido se expanda.

ESTÁNDARES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, ESTUDIADOS Y PROPUESTOS POR LA OMS

<http://www.who.int/childgrowth/en/>

http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/index.html

El nuevo patrón internacional de crecimiento permitirá alcanzar varios objetivos importantes. En particular, por espacio de muchos años constituirá un modelo científicamente fiable del crecimiento infantil que, obtenido en las condiciones sanitarias y nutricionales requeridas, podrá utilizarse para lo siguiente:

- vigilar el crecimiento y el bienestar nutricional de los lactantes y los niños pequeños
- obtener estimaciones comunitarias y nacionales precisas de la desnutrición y la sobrealimentación
- facilitar la evaluación de la pobreza, la salud y el desarrollo.

Un aspecto no menos importante es que el nuevo patrón hará del lactante amamantado el modelo normativo frente al que deberán medirse *todos* los métodos de alimentación alternativos en lo que atañe al crecimiento, la salud y el desarrollo. Constituirá además un sólido instrumento para promover el derecho de todos los niños a actualizar plenamente su potencial de crecimiento en un entorno sin tabaco.

Documentación obtenida de los Protocolos de Lactancia Materna en Atención Primaria de las Áreas 9 y 11 de Madrid.

DIRECCIONES WEB. RECOMENDADAS

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

En este sitio se encuentra el documento de recomendaciones para la lactancia de la AEP, así como otros documentos relacionados con la lactancia. Desde marzo del 2.002 también funcionan 2 foros, uno para padres y otro para profesionales, en donde se intenta dar respuesta a las preguntas planteadas.

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>

La Leche League International.

La Liga de La Leche Internacional (LLLI) es una ONG, fundada en 1.956, que ofrece información y apoyo a las madres que desean amamantar a sus hijos. Es miembro del Consejo de ONGs de UNICEF y miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA); además, mantiene relaciones oficiales de trabajo con la Organización Mundial de la Salud. En su página de Internet hay información fiable y respuestas a la mayoría de los problemas de lactancia que plantean las madres. Especialmente práctica la sección de Preguntas Más Frecuentes.

<http://www.lalecheleague.org/>

También hay información de la LLLI en Español:

<http://www.lalecheleague.org/LangEspanol.html>

Medicamentos y lactancia.

Una web mantenida por el Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia, en donde puede consultarse la compatibilidad de muchos medicamentos y otras sustancias con la lactancia materna.

La mejor página en español sobre medicamentos y lactancia.

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

LIBROS RECOMENDADOS

Manual de Lactancia Materna

De la teoría a la práctica.

Editado en 2008 por el Comité de Lactancia materna de la AEP.

Un regalo para toda la vida

Guía de lactancia materna.

Dr. Carlos González. Pediatra. Presidente de la Asociación Catalana Pro Lactancia Materna.