



# **Blemil<sup>®</sup>**

## **LACTANCIA MATERNA**

### **Guía de actualización para enfermería**

## 1. Introducción

La lactancia materna (LM), un proceso biológico y cultural que acompaña al ser humano desde su origen, aporta una nutrición óptima, refuerza el sistema inmunitario y contribuye de forma decisiva al desarrollo emocional y al vínculo madre-hijo.

Para las enfermeras y matronas, la comprensión de los fundamentos fisiológicos y sociales de la lactancia es el primer paso para poder acompañar a las madres de manera eficaz, empática y con un conocimiento basado en la evidencia científica.

### Beneficios para madre y lactante<sup>1,3</sup>

La LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la recomendación de de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), y su mantenimiento hasta los dos años o más confiere beneficios duraderos.

**En el lactante** la leche materna previene infecciones respiratorias y digestivas, reduce el riesgo de hospitalización y se asocia a un mejor desarrollo neurológico y cognitivo. En etapas posteriores protege frente a la obesidad, la diabetes tipo 1 y el síndrome metabólico.

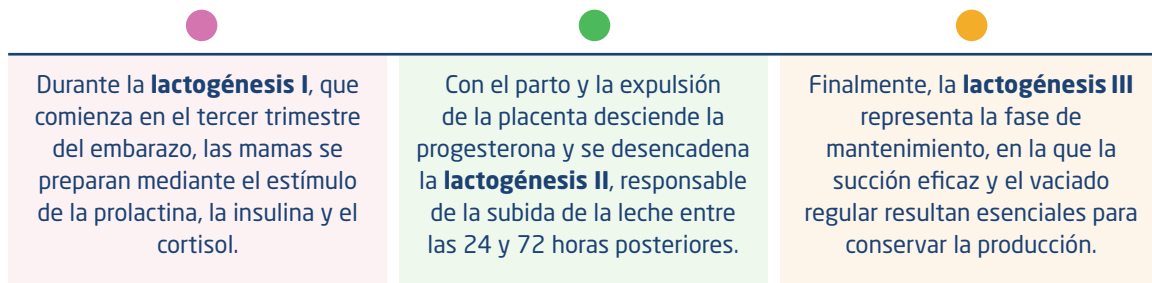
**Para la madre,** amamantar favorece la involución uterina y la recuperación postparto, disminuye el riesgo de hemorragia y contribuye al bienestar emocional. A largo plazo, reduce la incidencia de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

**En la práctica enfermera** resulta esencial transmitir estos beneficios de forma clara y motivadora, ajustando el mensaje a la situación de cada mujer, sin imponer las actuaciones y respetando siempre su decisión.






## Fisiología de la lactogénesis<sup>4,5</sup>

La producción de leche es un mecanismo hormonal complejo, cuya comprensión permite anticipar los problemas más frecuentes de las primeras semanas.



**Conocer este proceso permite a las enfermeras explicar con naturalidad los cambios mamarios, normalizar la sensación de plenitud o calor, y evitar interpretaciones erróneas como “no tengo leche” o “mi leche es mala”. El acompañamiento empático en estos primeros días puede determinar el éxito o fracaso de la lactancia.**

## Composición dinámica de la leche

-  **La leche humana** es un fluido biológicamente activo, que cambia de composición no sólo a lo largo de los meses, sino durante cada toma. El calostro, rico en inmunoglobulinas y células inmunes, actúa como una primera vacuna natural.
-  **La leche de transición**, segregada a partir del cuarto o quinto día, supone un incremento progresivo del volumen secretado así como de su contenido energético.
-  **La leche madura**, estable hacia la segunda semana, adapta a las necesidades del lactante su contenido de proteínas, lípidos y hidratos de carbono.

En cada toma, la fracción inicial (“leche del principio”) es más rica en agua y lactosa, y la final aporta más grasa. Por ello se recomienda no limitar el tiempo al pecho y permitir que el bebé vacíe uno antes de ofrecer el otro.

## 2. Rol de enfermería en la promoción de la LM

La enfermería ocupa una posición estratégica en la promoción de la lactancia, con una función clave, que no se limita a resolver dificultades técnicas, sino que abarca la educación sanitaria, la observación clínica, la prevención de complicaciones y el acompañamiento emocional.

Cada contacto con una madre lactante constituye una oportunidad para fortalecer su confianza. En este sentido, el profesional debe ofrecer información veraz, comprensible y libre de juicios, creando un entorno de escucha y respeto.

### El modelo 3E: Escuchar, Empatizar, Educar



**Escuchar:** atender sin interrumpir, permitir que la madre exprese dudas y emociones ya que, en muchas ocasiones, el simple hecho de ser escuchada alivia su ansiedad.

**Empatizar:** validar sentimientos (“es normal que te sientas cansada o insegura”) y reforzar logros. La empatía genera adherencia.

**Educar:** proporcionar información basada en la evidencia, con un lenguaje sencillo y utilizando recursos visuales, todo ello a favor de fomentar la autonomía.

**El registro sistemático en la historia de enfermería (tipo de LM, patrón de tomas, peso, dolor, diuresis, deposiciones y plan acordado) facilita la continuidad asistencial y la comunicación con Pediatría y Obstetricia.**

### Promoción de la LM desde la consulta

En la práctica comunitaria, la enfermera puede integrar la educación sobre lactancia en los controles de embarazo, en talleres de preparación al parto y en las revisiones del niño sano.

En el ámbito hospitalario, su intervención es clave en el postparto inmediato: promover el contacto piel con piel, la primera toma precoz y el alojamiento conjunto.

### 3. Técnica: agarre, postura y transferencia

Las dificultades técnicas iniciales constituyen una de las principales causas de abandono de la lactancia. Una buena enseñanza sobre el agarre y la postura evita el dolor, las grietas y la frustración y, al mismo tiempo, permite que la lactancia se convierta en una experiencia positiva.



## ● Principios del agarre eficaz

Un agarre adecuado implica que el bebé tome no sólo el pezón, sino gran parte de la areola, **los signos de buen agarre son:**

- Boca bien abierta, labios evertidos
- Mentón en contacto con el pecho
- Succión rítmica y profunda
- Ausencia de chasquidos o dolor

**Cuando el agarre es deficiente, el pezón puede deformarse (adquiere forma llamada de pez o de lápiz) y aparecer grietas o dolor punzante. La intervención precoz del personal de enfermería, corrigiendo postura y orientación, previene la mayoría de las lesiones.**

## ● Posturas frecuentes y consejos prácticos

Cada madre debe encontrar la posición más cómoda según su situación física, tipo de parto y preferencias. Las más comunes son: clásica o de cuna, acostada lateral, reclinada o biológica y balón de rugby.

### 1. Clásica o de cuna



### 2. Acostada lateral



### 3. Reclinada o biológica



### 4. Balón de rugby



1. La más utilizada, en la que el cuerpo del bebé está frente a la madre, abdomen con abdomen.

2. Favorece el descanso nocturno y es útil tras la cesárea.

3. Permite que el bebé active sus reflejos de búsqueda y agarre espontáneo. La madre se recuesta ligeramente y el bebé se apoya sobre su pecho, en contacto piel con piel; el pequeño busca y se prende de forma espontánea, lo que favorece un agarre profundo y cómodo para ambos.

4. Útil en cesáreas, en lactancia múltiple o cuando se desea alternar la zona de drenaje. El bebé se coloca bajo el brazo de la madre, con el cuerpo lateralizado y los pies hacia atrás, sostenido sobre una almohada.

**Es importante enseñar a la madre a reconocer la succión eficaz y a liberar el pecho introduciendo un dedo en la comisura antes de retirar al bebé.**

## Valoración de la toma y observación enfermera

Durante la observación directa, y también con la recogida de información aportada por los padres, la enfermera puede valorar la eficacia de la lactancia evaluando:

- ✓ **la actitud** del bebé (alerta, busca el pecho).
- ✓ **la coordinación** succión-deglución.
- ✓ **la duración** de la toma.
- ✓ **el confort** de la madre y la forma del pezón tras la succión.
- ✓ **la diuresis** y deposiciones diarias.
- ✓ **la evolución** ponderal.



**Una diuresis de al menos seis pañales mojados al día y una ganancia de peso constante son los mejores indicadores de una lactancia eficaz.** Si alguno de estos parámetros falla, conviene revisar la técnica, la frecuencia y los horarios, y programar una visita de seguimiento.

## Extracción y conservación de la leche<sup>6</sup>

La extracción permite mantener la producción cuando el bebé no puede mamar directamente o cuando la madre debe ausentarse. Es recomendable:

- ✓ escoger un **lugar tranquilo y cómodo**.
- ✓ **lavarse las manos** antes de comenzar.
- ✓ **utilizar recipientes limpios y etiquetados con fecha y hora**.
- ✓ **conservar la leche a 0 - 4 °C durante 3 - 5 días, o congelarla a -18 °C hasta 6 meses**.
- ✓ **descongelar en la nevera** y no hervir ni calentar directamente al fuego.

La enfermera debe enseñar la técnica de extracción manual y el uso de sacaleches, explicando que el volumen extraído no refleja la producción real.

La elección del sacaleches depende de la frecuencia prevista, el tiempo disponible y la comodidad materna.

Antes de iniciar la extracción, la madre debe lavarse las manos, colocarse en un ambiente tranquilo y estimular el reflejo de eyección con calor local, masaje o visualización del bebé.

### Recipientes adecuados

- ✓ La leche materna debe recogerse en recipientes limpios y estériles, preferiblemente de vidrio o de plástico libre de bisfenol A (BPA).
- ✓ Existen diferentes tipos de envases disponibles en el mercado, como frascos rígidos con tapa hermética o bolsas específicas para conservación de leche materna, que disponen de cierre tipo zip.
- ✓ En todos los casos se recomienda **anotar de forma visible la fecha y la hora de la extracción** en cada envase, para facilitar la identificación de las muestras más antiguas y el control de los días transcurridos desde la extracción. Los recipientes deben mantenerse bien cerrados y almacenarse de acuerdo con las recomendaciones de conservación y transporte establecidas.



### Conservación segura

Las condiciones y tiempos orientativos de conservación son los siguientes:

| Condición     | Temperatura | Duración segura |
|---------------|-------------|-----------------|
| Ambiente      | 19 - 26 °C  | 4 - 8 h         |
| Bolsa térmica | ≈ 15 °C     | 24 h            |
| Frigorífico   | 0 - 4 °C    | 3-5 días        |
| Congelador    | -18 °C      | 3-6 meses       |

### Manipulación y administración

- Descongelar lentamente en la nevera o al baño maría tibio (nunca al fuego ni en microondas).
- Agitar suavemente antes de usar para homogeneizar la grasa.
- Usar en las 24 h. siguientes a la descongelación y no volver a congelar.
- Desechar los restos no consumidos tras la toma.
- Mantener una higiene rigurosa de manos y material.
- Recordar que el volumen extraído no refleja la producción real.
- La enfermera debe instruir en cada paso, reforzando la confianza y la autonomía materna.

## 4. Resolución de problemas frecuentes

La mayor parte de las dificultades que llevan al abandono de la lactancia aparecen en las dos primeras semanas. Identificarlas a tiempo y ofrecer soluciones sencillas evita complicaciones y refuerza la confianza materna. La enfermera debe transmitir siempre el mensaje de que la mayoría de los problemas tienen solución y no requieren suspender la lactancia.

### Dolor y grietas



**El dolor durante la toma casi siempre se relaciona con un agarre inadecuado;** por ello, la primera intervención es la corrección de la postura.



Se recomienda **colocar al bebé frente al pecho, con el cuerpo alineado, y asegurar que toma suficiente areola.** Mantener los pezones secos, evitar jabones y permitir que el pezón se airee tras la toma ayuda a la cicatrización.



**Si hay grietas, puede aplicarse lanolina pura o una gota de la propia leche,** que actúa como cicatrizante natural. Si el dolor es punzante o persiste, debe descartarse infección fúngica o vasoespasmo.

### Congestión e ingurgitación mamaria

Durante la subida de la leche es frecuente la sensación de tensión o dureza mamaria. La enfermera puede explicar que se trata de un proceso fisiológico transitorio.

Las medidas más útiles son: tomas frecuentes, masajes suaves, aplicación de calor antes de amamantar y frío local después. Así mismo es conveniente evitar sujetadores que compriman el pecho.

### Mastitis<sup>7,8</sup>

La mastitis combina inflamación e infección, y se manifiesta con enrojecimiento, calor y dolor localizado, a veces acompañado de fiebre.

#### El manejo inicial incluye

Continuar con la lactancia (nunca suspenderla)

Favorecer el vaciado completo del pecho

Aplicar frío local tras las tomas

Usar analgésicos y antiinflamatorios compatibles

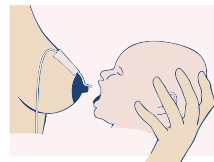
**Si los síntomas no mejoran en 24 - 48 h. o la fiebre supera 38,5°C, debe valorarse antibioterapia (amoxicilina-clavulánico o cefalexina) y descartar absceso.**

## Baja transferencia de leche / ganancia insuficiente

Cuando el bebé no gana peso o parece insatisfecho, la prioridad es revisar la técnica. Se recomienda observar una toma completa, anotar la frecuencia y evaluar la ganancia ponderal.

### Si se confirma baja transferencia:

- ✓ **reforzar** el contacto piel con piel.
- ✓ **aumentar** el número de tomas.
- ✓ **ofrecer ambos pechos.**
- ✓ realizar **extracciones adicionales** si el bebé no vacía.
- ✓ valorar **suplementación temporal** con método alternativo (vaso, jeringa, relactador).



**El relactador** es un dispositivo con un pequeño tubo que se adhiere al pezón, permitiendo que el lactante reciba suplemento mientras succiona, estimulando así la producción y el vínculo con la madre.

**Las madres deben saber que, con el apoyo adecuado, el problema suele ser reversible.**

## Hiperlactación y vasoespasmo



En la hiperlactación, el reflejo de eyección es muy fuerte y el bebé tose o se atraganta. Puede sugerirse iniciar la toma en posición semi-reclinada o extraer un poco de leche antes.

El vasoespasmo se caracteriza por blanqueamiento del pezón y dolor punzante posterior a la toma; se alivia con calor local y evitando exposición al frío.

## 5. Situaciones especiales

**Algunas circunstancias clínicas requieren adaptaciones específicas en la práctica enfermera.**

### Prematuros y UCI neonatal<sup>9</sup>

- La leche materna es un verdadero fármaco para el prematuro, pues disminuye el riesgo de enterocolitis necrosante y mejora la maduración intestinal.
- La enfermera debe enseñar a la madre a iniciar la extracción precoz (idealmente antes de las 6 h. posparto), mantener una frecuencia de 8-10 veces/día y conservar la leche correctamente.
- El contacto piel con piel (método canguro) debe promoverse desde que la situación clínica lo permita.

## Cesárea y analgesia posoperatoria



**Las mujeres que han dado a luz por cesárea suelen necesitar apoyo adicional**, ya que hay que tener en cuenta que el dolor, la anestesia o la inmovilidad pueden retrasar la primera toma.

**Es fundamental favorecer el inicio precoz de la LM y revisar la compatibilidad de analgésicos.**

Paracetamol e ibuprofeno son seguros; metamizol y tramadol han de ser utilizados con control médico, y se han de evitar codeína y derivados.

## Lactancia múltiple



**La lactancia de gemelos o trillizos es posible con organización y acompañamiento.**

Se aconseja alternar el pecho en cada toma o amamantar en tándem, utilizando cojines específicos. La enfermera puede ayudar a planificar horarios y posturas, reforzando la confianza materna.

## Patologías maternas y medicación<sup>10</sup>



**La mayoría de los fármacos son compatibles con la LM.** Sólo unas pocas sustancias, como los citostáticos, los radiofármacos o las sustancias psicoactivas ilícitas, entre otras, están contraindicadas.

**Se recomienda consultar bases actualizadas** (e-lactancia.org, infantrisk.com) antes de suspender la lactancia. Este asesoramiento enfermero evita interrupciones innecesarias.

## Ictericia e ingesta insuficiente



**La ictericia fisiológica es frecuente en los primeros días. La causa más habitual de ictericia exagerada es la ingesta insuficiente.** El tratamiento se basa en aumentar la frecuencia y eficacia de las tomas. En raras ocasiones se requiere fototerapia o suplementos temporales.

## Frenillo sublingual



**El frenillo corto puede limitar los movimientos de la lengua y causar dolor o escasa transferencia.** La enfermera debe sospecharlo ante grietas recurrentes o ganancia insuficiente y derivar a otorrinolaringología o pediatría para valoración de frenotomía.

## 6. Lactancia mixta y destete

En algunos casos, la lactancia materna exclusiva no es posible. La función de la enfermera es acompañar sin juicio y preservar la lactancia tanto como sea viable.

**Indicaciones de suplementación.** Se indica cuando existe:

hipoglucemia persistente

pérdida de peso > 10 % sin recuperación

ictericia grave por deshidratación

separación madre-hijo o enfermedad materna

### Plan de lactancia mixta respetuosa

**El objetivo es mantener el estímulo del pecho. La secuencia recomendada es:**

1. En primer lugar ofrecer siempre el pecho.
2. Extraer leche después de la toma.
3. Administrar suplemento con vaso, cuchara o relactador, evitando tetinas.
4. Mantener contacto piel con piel.
5. Revisar cada 48-72 h y reducir progresivamente el suplemento.

**Esta pauta evita confusión del pezón y preserva la producción.**

### Destete gradual

El destete debe ser planificado y acompañado desde el punto de vista emocional.

**Para ello se sugiere:**

- Sustituir una toma cada dos o tres días, lo que determina una disminución gradual de la producción, evitando congestión o mastitis.
- Ofrecer frío local (bolsas de gel, compresas frías) si hay ingurgitación, ayudando así a reducir la inflamación y el dolor asociados a la congestión mamaria.
- Mantener el vínculo con caricias y contacto visual, rutinas que ayudan a facilitar la adaptación.

**En la consulta, la enfermera puede ofrecer estrategias de comunicación para explicar el proceso a niños mayores (2 años o más), validando emociones y fomentando la implicación del otro progenitor.**

## 7. Nutrición y autocuidado materno<sup>11</sup>

El bienestar físico y emocional de la madre es determinante para el éxito de la lactancia.

### Alimentación equilibrada



La dieta durante la lactancia debe ser variada, rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y proteínas magras. No son necesarias dietas especiales ni suplementos, salvo indicación médica.

Es importante mantener una adecuada hidratación y evitar el consumo de alcohol y tabaco. La cafeína con moderación es segura.

### Ejercicio y descanso



La actividad física moderada favorece el bienestar psicológico y no altera la composición de la leche. Se aconseja caminar o realizar ejercicios suaves y asegurar períodos de descanso diario.

## Salud mental posparto



Entre un 10 y 15 % de las mujeres experimentan síntomas de depresión posparto y, en este sentido, el personal de enfermería está en una posición privilegiada para detectarlos.

En cada revisión conviene hacer, de forma abierta, preguntas del tipo “¿cómo te sientes?”; o “¿disfrutas cuidando de tu bebé?”. **Si se sospecha depresión, puede aplicarse la escala EPDS abreviada** (Edinburgh Postnatal Depression Scale) **y derivar a atención psicológica.**

## Apoyo social y autocuidado



El fomento de redes de apoyo (grupos de madres, asociaciones de lactancia, familia) reduce la sensación de aislamiento; y **es clave recordar a la madre que cuidarse a sí misma es una parte muy importante del cuidado de su hijo**, con una tríada básica: alimentarse bien, descansar y pedir ayuda cuando la necesite.

## 8. Leche infantil

Para aquellas madres que, por causas médicas o personales, no pueden ofrecer lactancia materna, es clave facilitar una alimentación segura y adaptada a las necesidades del lactante, siguiendo las recomendaciones sobre los distintos tipos de fórmulas y su correcta preparación.

**Existen diversas leches infantiles diseñadas para suplir o complementar la lactancia materna.**

**Para lactantes sanos, se emplean:**

- Leches de inicio (desde el nacimiento hasta la introducción de alimentos sólidos).
- Leches de continuación (a partir de la alimentación complementaria).
- Además, hay fórmulas adaptadas a trastornos digestivos leves (cólicos, regurgitación, estreñimiento) y fórmulas especiales para prematuros o lactantes con intolerancia, alergia o malabsorción (por ejemplo, intolerancia a la lactosa o alergia a proteínas de la leche de vaca).

### **Cómo preparar y ofrecer el biberón**

- ✔ La preparación debe hacerse con higiene rigurosa, lavando las manos, siguiendo la dosis indicada (1 cacito raso por 30 ml de agua). Es preferible preparar el biberón justo antes de cada toma.
- ✔ Durante la alimentación, el bebé debe mantenerse semiincorporado, con el biberón inclinado de modo que la tetina quede siempre llena, interrumpiendo la toma para facilitar el eructo. Las tomas se ofrecen a demanda, sin forzar al lactante.
- ✔ Tras cada uso, desechar la leche sobrante y limpiar los biberones con agua caliente y cepillo o en lavavajillas, asegurando la ausencia de restos de leche; no es necesario esterilizarlos de forma rutinaria.

## **9. Educación sanitaria y materiales para la consulta**

La educación sanitaria es uno de los ámbitos donde la enfermería ejerce mayor impacto, más aún en un entorno tan especial como la lactancia materna. Una madre bien informada se siente capaz, toma decisiones conscientes y disfruta del proceso de lactancia. El objetivo no es sólo instruir, sino acompañar, empoderar y crear confianza.



## Estructura de la consulta breve (15 min)

Las consultas de lactancia suelen realizarse en un tiempo limitado, si bien una buena planificación permite aprovecharlo al máximo:

1. Explorar expectativas y motivo de consulta. Escuchar primero: preguntas como “¿qué te preocupa?” o “¿qué quieres conseguir hoy?” ayudan a centrar el objetivo.
2. Observar una toma completa. Evaluar postura, agarre y respuesta del lactante.
3. Reforzar lo que está bien. Valorar positivamente los logros (“tu postura es correcta”, “el bebé succiona con fuerza”).
4. Identificar un mensaje principal. Explicar una o dos correcciones concretas, no más.
5. Planificar seguimiento. Anotar los cambios y concertar revisión en 2-3 días si es necesario.

**El tono de la comunicación debe ser alentador, nunca prescriptivo. Las madres suelen recordar mejor lo que se les explica con empatía que instrucciones presentadas con tecnicismos.**

## Materiales educativos y comunicación visual

La información escrita complementa la enseñanza verbal. Las enfermeras pueden disponer de fichas plastificadas con:

Señales de buen agarre y postura

Conservación y manipulación de la leche

Manejo de problemas frecuentes (grietas, ingurgitación, mastitis)

Recursos online fiables: OMS, AEP, IHAN\*, e-lactancia.org

**Los materiales deben incorporar un lenguaje sencillo, con frases cortas y con el apoyo de imágenes claras. La inclusión de códigos QR facilita el acceso a vídeos o documentos oficiales.**

## Educación grupal y comunitaria

Los talleres de lactancia son espacios ideales para compartir experiencias. En ellos, la enfermera adopta el papel de facilitadora, no de juez. Escuchar y normalizar la diversidad de vivencias refuerza la autoestima de las madres.

**Es útil invitar a parejas o familiares, pues el apoyo del entorno es determinante.**

\*IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, programa internacional impulsado por UNICEF y la OMS.

## Indicadores de calidad asistencial

**Evaluar los resultados permite mejorar la práctica. Los indicadores más utilizados son:**



Porcentaje de lactancia exclusiva al alta hospitalaria.



Porcentaje de lactancia exclusiva a las 6-8 semanas.



Tasa de re-consultas por dolor o pérdida de peso.



Nivel de satisfacción materna.

**El seguimiento de estos datos refleja el impacto del trabajo enfermero y respalda programas de mejora continua.**

## 10. Información práctica

A continuación se facilita información útil para la práctica diaria y reproducible en fichas de bolsillo.

### Checklist de toma eficaz

| Ítem  | Observación |    |
|---|-------------|----|
| El bebé muestra señales tempranas de hambre | Sí          | No |
| Alineación oreja-hombro-cadera              | Sí          | No |
| Boca bien abierta, labios evertidos         | Sí          | No |
| Succión-deglución rítmica                   | Sí          | No |
| Madre sin dolor                             | Sí          | No |
| Diuresis $\geq$ 6 pañales/día               | Sí          | No |

Una puntuación global alta indica transferencia eficaz (paso adecuado de leche desde el pecho al lactante, evidenciado por succión-deglución rítmica, saciedad y ganancia de peso); dos o más ítems negativos justifican reevaluación en 48 h.

## Algoritmo simplificado de mastitis

¿Dolor, eritema o fiebre?

Mantener lactancia + Mejorar vaciado + Aplicar frío local

¿Mejora en 24-48h?

Sí

Continuar lactancia habitual y control clínico

No

Añadir analgésico o antiinflamatorio compatible

Reevaluar a las 48h

¿Persiste la fiebre > 38,5 °C o empeora?

Sí

Iniciar antibiótico (amoxicilina-clavulánico/cefalexina).

No

Continuar lactancia y seguimiento

**Si no hay mejoría tras antibiótico:**

Derivar/descartar absceso

## Hoja de registro enfermería

Datos:

1. Fecha
2. Edad gestacional
3. Tipo de LM
4. Peso
5. Diuresis
6. Deposiciones
7. Dolor (EVA - Escala Visual Analógica)
8. Observaciones
9. Plan de acción
10. Próxima cita

**El uso de esta ficha garantiza la trazabilidad y continuidad de cuidados entre consultas.**

### Bibliografía seleccionada

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Ginebra; 2023. 2. Asociación Española de Pediatría. Guía rápida para profesionales de la salud. Comité de Lactancia Materna; 2024. 3. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. OSTEBA; 2017. 4. Neville MC et al. Physiology of lactation. Clin Perinatol 2020; 47:205-220. 5. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. Elsevier; 2022. 6. ABM Protocol #8: Human Milk Storage Information. Academy of Breastfeeding Medicine; 2022. 7. Eidelman AI et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2012; 129:e827-e841. 8. Amir LH. Mastitis: current understanding and management. Clin Obstet Gynecol 2014; 57:642-652. 9. World Health Organization. Kangaroo Mother Care: Practical Guide. Ginebra; 2021. 10. Hale TW. Medications and Mother's Milk. 18ª ed. Springer; 2023. 11. Field T. Postpartum Depression Effects on Mothers and Infants. Int J Environ Res Public Health 2020; 17:9245.

# Blemil®

TODA LA SEGURIDAD  
Y CONFIANZA BLEMIL®

# DESDE EL PRINCIPIO



**Aviso importante:**

La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Información destinada al profesional de la salud.

## Blemil®

SIEMPRE MÁS  
[www.blemil.com](http://www.blemil.com)