

CUARTA SESIÓN: LACTANCIA 3° TRIMESTRE



CONTENIDOS



OBJETIVOS



PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE



RECURSOS



DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN

CONTENIDOS

Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda alimentación exclusiva con leche materna para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo rarísimas excepciones, hasta los 6 meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los 2 años o más.

Los principales aspectos a tratar en esta sesión son:

Anatomía y fisiología de la mama

- Anatomía de la mama
- Fisiología de la producción de leche
- Tipos de leche materna

Beneficios de la lactancia materna

- Beneficios para el bebé
- Beneficios para la madre
- Beneficios para ambos

Conducta inmediata al nacimiento

- Lactancia precoz
- Contacto piel con piel

Técnicas adecuadas para la alimentación al pecho

- Lactancia a demanda
- La importancia de la postura

Prevención de los problemas y soluciones de alimentación al pecho

- Primeros problemas
- Problemas que pueden aparecer las primeras semanas
- Problemas de aparición tardía

Extracción de la leche materna

- Extracción manual (Técnicas de Marmet)
- Extracción con sacaleches
- Conservación y transporte

Mitos y realidades contrastadas sobre lactancia materna

Lactancia artificial

- Inconvenientes de la lactancia artificial

Lactancia y anticoncepción

- Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM)

OBJETIVOS:

Conocimientos:

La mujer/pareja o acompañante:

- conocerá las ventajas de la lactancia materna y los inconvenientes de la artificial.
- identificará cómo realizar el inicio precoz de la lactancia.
- sabrá describir técnicas correctas de lactancia y los aspectos esenciales de la lactancia en circunstancias especiales.

Habilidades:

La mujer/pareja o acompañante:

- será capaz de aplicar técnicas correctas de lactancia y resolver problemas sencillos durante la lactancia.
- podrá detectar la necesidad de apoyo adicional para lactar y buscarlo, incluyendo los grupos de apoyo a la lactancia.

Actitudes:

La mujer/pareja o acompañante:

- tomará conciencia de forma positiva de los cambios que se producirán, aprendiéndolos como fisiológicos.
- será sensible a la conveniencia de iniciar y mantener la lactancia materna.

Nota: Si fuese posible, los contenidos de esta sesión, así como los de Puerperio y Recién Nacido/a, podrían ser abordados de nuevo (al menos parcialmente) para un mejor aprovechamiento, en una sesión con las usuarias y sus parejas/acompañantes realizada después del parto.

PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

Se propone una sesión interactiva en la que participan activamente tanto las personas asistentes como el/la profesional que coordina la sesión. Los contenidos se desarrollan en 100 minutos, manteniendo por parte de el/la docente un docente democrático.

1. **Bienvenida** y presentación de los objetivos y contenidos de la sesión (5 minutos).
2. **Breve exposición teórica** de la anatomía y fisiología de la mama (10 minutos).
3. **Exposición práctica: el/la** docente hará una exposición práctica de la postura correcta para lactar y de las diversas posiciones que se pueden adoptar (30 minutos).
4. **Técnica de grupo.** Simulación: cada mujer/pareja practicará sobre un muñeco las diversas posturas correctas para amamantar, cómo se adapta la boca del niño al pecho, introduciéndose contenidos referidos a la duración de las tomas (15 minutos).
5. **Exposición de la extracción de leche materna y lactancia artificial:** técnicas de extracción de la leche materna, conservación y transporte; pautas para la preparación de un biberón y posturas para su administración (10 minutos).
6. **Técnica de grupo. Frases cortadas:** dinámica sobre los falsos mitos relacionados con la lactancia materna (10 minutos). El/la profesional habrá preparado previamente a la sesión unas tiras de papel en las que estén impresos distintos mitos sobre lactancia y las habrá preparado para la dinámica, estando cortadas en dos mitades. Se barajan todas las mitades y se entrega una mitad a cada participante en la sesión. Después se pide a cada una de ellas que busque a la persona que tiene la otra mitad de su frase y que comente con ella la veracidad de la frase compuesta por las dos mitades (se recomienda facilitar la identificación de la otra mitad usando tipos o colores de letra distintos para las distintas frases). Posteriormente, se hace una breve puesta en común, momento en que el/la docente aporta información fidedigna sobre estos mitos.
7. **Dar información** sobre los grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) (5 minutos).
8. **Recapitulación** y aclaración de dudas (5 minutos).
9. **Breve sesión de ejercicio físico**, siguiendo indicaciones contenidas en la sección III (10 minutos)
10. **Despedida** y emplazamiento para continuar con el programa de Preparación al Nacimiento y la Crianza.

RECURSOS

- Ordenador.
- Proyector.
- Pizarra o papelógrafo.
- Rotuladores.
- Colchonetas.
- Cojines, rulos o almohadas.
- Pelotas medicinales.
- Sillas.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN

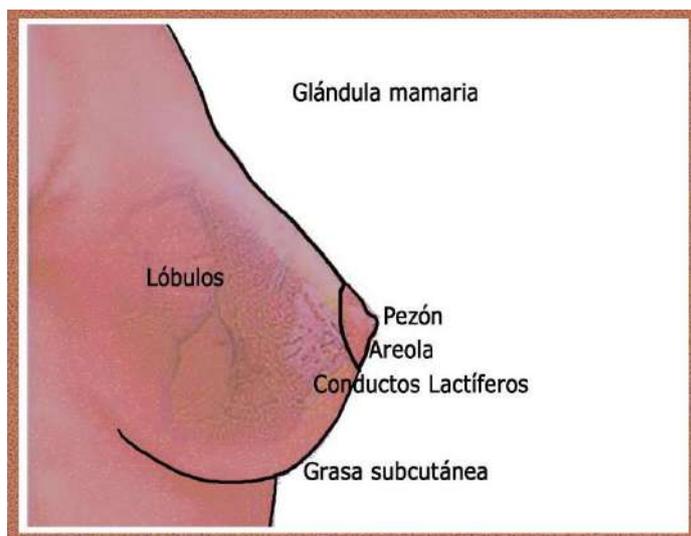
Todos y cada uno de los contenidos de esta sesión deberían enmarcarse en una línea general de promoción de una actitud positiva hacia la lactancia materna y de autoconfianza de la mujer en sus propias capacidades para lactar.

- Anatomía y fisiología de la mama
- Beneficios de la lactancia materna
- Conducta inmediata al nacimiento
- Técnicas adecuadas para la alimentación al pecho
- Prevención de los problemas y soluciones de alimentación al pecho
- Extracción de la leche materna
- Mitos y realidades contrastadas sobre lactancia materna
- Lactancia artificial
- Lactancia y anticoncepción

Anatomía y fisiología de la mama

Anatomía de la mama

La mama es un órgano glanduloso de tamaño variable que los mamíferos tienen en número par y sirve en las hembras para la secreción de leche. Dentro de ella cabe señalar dos estructuras esenciales para la lactancia: el pezón y la areola.



La areola: zona de color oscuro en la que se encuentran el pezón y los tubérculos de Montgomery, que se encargan de producir secreciones para lubricar y proteger la areola. La areola facilita que el bebé localice visual y olfativamente el pezón.

El pezón: elevación situada en el centro de la areola, que está formada por tejido muscular y que funciona como un esfínter,

permitiendo o no la salida de la leche. Es fundamental dejar claro a las gestantes que todos los pezones son adecuados para alimentar al bebé.

Fisiología de la producción de leche

La producción adecuada de leche depende de dos hormonas principales:

La prolactina.

La oxitocina.

La primera de estas hormonas, la **prolactina**, es la responsable de la producción láctea después del parto. Se produce en la adenohipófisis y está presente en la gestante antes del parto, pero su función está inhibida por los altos niveles de progesterona y de estrógenos. Ambas sustancias dejan de producirse tras la salida de la placenta, momento en el que la acción de la prolactina empieza a hacerse efectiva. Llega a tardar hasta 72 horas o más en hacer efecto, consiguiendo que la producción láctea se note en los pechos de la mujer en el puerperio, sustituyendo entonces la leche de transición al calostro del que el bebé se alimenta hasta entonces.

En cuanto a la segunda hormona, la **oxitocina**, hay que decir que facilita la expulsión de la leche desde los alveolos hacia el pezón para ponerla a disposición del bebé, y que su producción aumenta tras el estímulo que éste hace del pezón con la succión continuada y frecuente.

Tipos de leche materna

El calostro. Rico en inmunoglobulinas, vitaminas y proteínas, es el primer alimento del RN. Está disponible en las mamas desde antes del parto y puede satisfacer las necesidades del RN durante el tiempo necesario que el cuerpo tarda en producir la leche madura, unas 72 horas.

La leche madura. Es el alimento que el RN necesitará durante los primeros meses de vida y está especialmente preparada para alimentarle sin generarle problemas digestivos y favoreciendo un incremento ponderal progresivo y saludable. Hay que tener en cuenta que su composición cambia a lo largo de los primeros meses de lactancia y también durante cada toma, apareciendo mayores niveles de grasa en la leche que sale al final de cada toma. Por ello se ha de favorecer que el RN pueda mamar todo el tiempo que quiera de cada pecho, evitando los tiempos fijos de 10-15 minutos en cada mama, porque esta pauta no permite que el bebé tome la grasa necesaria para su adecuado incremento de peso.

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para el bebé

- La lactancia materna mejora el desarrollo general del RN, permitiéndole un crecimiento armónico y progresivo.
- Previene la obesidad infantil y del adulto, así como enfermedades graves como la diabetes, el cáncer infantil o la meningitis.
- Hace que el bebé tenga menos casos, y que estos sean más leves, de enfermedades comunes de la infancia como la diarrea, la otitis, infecciones respiratorias, etc.
- Reduce el riesgo de cólico del lactante.
- Disminuye la probabilidad de muerte súbita del lactante.
- Favorece el establecimiento de un apego seguro del bebé con su madre, mejorando su salud emocional y su adaptación social en el futuro.
- En casos de patologías del RN (Sd de Down, prematuridad, etc.) estos beneficios son aún más importantes.

Beneficios para la madre

- Favorece la involución uterina y disminuye el riesgo de anemia o su severidad.
- Ayuda a la madre a perder peso, aprovechando las reservas grasas del embarazo para producir la leche.

- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de osteoporosis en la vejez.
- Ofrece una oportunidad irreplicable de contacto personal con el bebé, haciendo que la madre tenga menos probabilidades de tener depresión postparto, y convirtiéndose en un vínculo inolvidable para ambos.

Beneficios sociales

- Supone un recurso económico de primer nivel en las familias con pocos ingresos.
- El impacto ambiental de la alimentación artificial es nulo en el caso de la lactancia materna: no produce ningún desecho.
- Disminuye el gasto sanitario al potenciar un mejor nivel de salud de madre e hijo.



Conducta inmediata al nacimiento

En la actuación sanitaria tras el parto debe partirse de la premisa de que el RN está perfectamente preparado para alimentarse al pecho de su madre y que lo que necesita por parte de los profesionales solo es una mínima ayuda, más relacionada con lo que no hay que hacer que con actuaciones concretas. Facilitar el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto y dar seguridad y confianza a la madre para que ofrezca el pecho a su bebé son dos aspectos esenciales de esta ayuda. Permanecer receptivos a las dudas de los nuevos padres y ofrecer apoyo y consejo sobre aspectos básicos como la postura del bebé y de la madre, o el agarre al pezón, pueden ser elementos esenciales para la lactancia materna.

Solo en casos muy específicos el RN debe permanecer separado de su madre tras el nacimiento y, aún así, todos los profesionales de las unidades obstétricas y neonatológicas han de tener como un objetivo común facilitar la lactancia materna, disminuyendo al máximo las cortapisas organizativas a las madres y padres, y creando el mejor ambiente posible para lactar.

Contacto piel con piel / lactancia precoz

El contacto piel con piel precoz entre la madre y el neonato favorece:

- a.** La respiración y frecuencia cardiaca del bebé.
- b.** Que no aparezcan hipoglucemias del bebé.
- c.** Un mejor clima emocional de la nueva familia, disminuyendo el estrés postnatal.
- d.** Que se reduzca el sangrado materno, involucre el útero más rápidamente y el calostro salga con más facilidad.
- e.** Que se establezca un apego seguro entre madre e hijo o hija.



Por estas razones es muy recomendable promover el contacto piel con piel del RN con su madre lo más precozmente que sea posible.

Técnicas adecuadas para la alimentación al pecho

Postura correcta

La elección de una correcta postura de la madre y el bebé es un paso esencial para una buena lactancia. La postura adecuada facilita la comodidad de ambos y evita que dar el pecho se convierta en una tarea dolorosa y difícil para la madre. Además, una postura relajada favorecerá la producción de oxitocina al disminuir el estrés materno, con lo que la eyección de la leche será más fácil.

- a. **La madre:** Aunque en las primeras ocasiones la mujer suele dar el pecho en la cama, muy pronto suele preferir hacerlo sentada. Para prevenir que hombros y espalda se carguen y duelan hay que buscar una posición en la que el bebé quede bien sujeto, la espalda apoyada contra el respaldo de la silla y los pies ligeramente elevados, sobre un pequeño banco, con las rodillas flexionadas. Puede usarse un cojín, sea o no específico para la lactancia, para apoyar el brazo o el bebé y disminuir la tensión muscular de brazos y hombros.
- b. **El bebé:** lo más importante en la postura del bebé es que esté de frente a la madre, con el ombligo mirando hacia el ombligo materno. Además, la boca del RN debe estar a la altura del pezón, procurando que éste roce el espacio entre la nariz y el labio superior del bebé.

Cómo se adapta la boca al pecho (el agarre)

Lo más importante aquí es que el bebé abra bien la boca para atrapar un buen bocado del pecho, introduciéndose en su boca todo el pezón y parte de la areola. Esto evitará que se produzcan grietas y molestias al succionar. Para facilitar un buen agarre la posición es fundamental, tal y como se señaló con anterioridad. Debe ofrecerse el pezón al bebé, rozando éste con el labio superior del bebé y no dejando que lo agarre hasta que haya abierto bien la boca. Al agarrarse correctamente, el labio inferior debe quedar hacia fuera y los movimientos de succión se notarán en la mandíbula inferior y hasta las orejas. Para retirar al bebé del pecho habrá que tener la precaución de deshacer el vacío que éste ha hecho con la boca sobre el pezón. Para ello una buena técnica es introducir el dedo meñique de la mano libre entre las encías del bebé a la vez que se le retira del pecho, lo que evita que se estire el pezón, lastimándose.

Lactancia a demanda y duración de la toma

Considerar que el pecho no tiene horario es esencial para el éxito de la lactancia materna. No es conveniente fijar pautas estrictas de tiempo entre tomas, ni para la duración de cada toma. El bebé debe estar al pecho todo el tiempo que quiera y todas las veces que quiera. Algunas madres piensan que esto es muy cansado o que se convierten en “esclavas” del RN. Sin embargo, es bueno aclararles que es una situación temporal que traerá numerosos beneficios en los meses siguientes.

Aunque en cada toma es posible ofrecer los dos pechos, no es imprescindible, siendo más importante asegurarse del vaciado completo de al menos uno de ellos, empezando en la siguiente toma por el pecho que no se puso en la toma anterior o por

el que se puso en último lugar si se pusieron los dos. Así el vaciado de los dos pechos será regular y producirán leche de forma abundante y más o menos homogénea.

Hay bebés que se quedan dormidos durante la toma y habrá que estimularlos con suaves presiones en la planta del pie o pequeñas caricias en los pómulos para que sigan comiendo. Entre toma y toma no es bueno dejar más de tres horas durante los primeros días, ya que los pechos necesitan una estimulación frecuente para producir la leche suficiente para el RN, y además las tomas frecuentes previenen la deshidratación del RN durante los primeros días.



Primeros problemas

- a. **Pezones planos o invertidos.** El pezón es sobre todo una herramienta para que el RN sepa dónde ha de succionar. Por ello, no es esencial su relieve y pezones muy planos pueden servir perfectamente para alimentar al bebé. Conviene estimular el pezón con pequeñas caricias para favorecer su erección y desaconsejar ante la madre los ejercicios y técnicas para estirar o extraer el pezón.
- b. **Grietas en el pezón y dolor.** El criterio general de valoración de estos casos ha de ser que dar el pecho no debe doler. No obstante, en muchas ocasiones las mujeres, sobre todo las primerizas, sienten dolor al amamantar durante los primeros días y pueden aparecerles grietas, que suelen estar relacionadas con una mala posición del bebé al succionar. Para prevenir y tratar las grietas y el dolor al lactar pueden seguirse las siguientes indicaciones:
 - Corregir posiciones inadecuadas de agarre del bebé. La boca ha de estar bien abierta y el labio inferior evertido. Comprobar con alguien experto.
 - Los pezones han de mantenerse limpios y secos, sin lavarlos ni aplicarles productos variados entre toma y toma. La ducha diaria es suficiente para mantener una higiene correcta.
 - En caso de haber grietas es conveniente aplicar las últimas gotas de la leche que aparezcan, en el pezón y la areola, ya que tienen propiedades antisépticas y cicatrizantes. Las cremas de lanolina también son útiles en estas circunstancias.
- c. **Ingurgitación mamaria.** Se produce por una acumulación de leche en la mama, relacionada normalmente con la primera subida de la leche. El pecho lleno de leche se pone terso y duro. Puede resultar molesto para la madre y puede dificultar la extracción por parte del bebé. Para resolverlo hay que aplicar calor y masaje antes de la toma, para que se reblandezca y se facilite la salida de la leche. Si el bebé no los vacía y después de la toma continúan duros y dolorosos hay que vaciarlos manualmente o con sacaleches y después aplicar frío. Progresivamente la producción de leche materna se va regulando según las necesidades del bebé la ingurgitación se resuelve en unas tomas y/o días.
- d. **Conducto obstruido.** Cursa como un bulto doloroso en el pecho. Para resolverlo se aconseja el masaje acompañado de aplicación de calor antes de la toma para favorecer la desobstrucción y la aplicación de frío después de la toma.
- e. **Mastitis.** Infección de la mama que cursa con dolor y malestar general, y en ocasiones fiebre. Hay que señalar a las madres que esta infección no pasa a la leche por lo que no deben dejar la lactancia, ni siquiera tras la indicación médica de antibióticos, que son necesarios en algunos casos.

Problemas de aparición tardía

- a. **Candidiasis mamaria.** Se caracteriza por un dolor punzante muy intenso y está causada por un hongo. En estos casos hay que mirar la boca del bebé, que habitualmente también alberga el hongo y hay que tratarlo con una pomada antifúngica. Hay que erradicar el hongo de la mama y de la boca del bebé.
- b. **Crisis de lactancia.** Son situaciones en que el bebé parece no quedar satisfecho con la leche disponible. Suelen ir aparejadas a momentos de crecimiento del bebé o a situaciones maternas de mucho estrés o cansancio. Pueden resolverse dedicando un tiempo (bastan normalmente uno o dos días) a hacer tomas más frecuentes, mientras que la madre descansa y cuida su alimentación.
- c. **Rechazo del pecho.** En uno o en los dos pechos, a veces el bebé muestra rechazo a alimentarse. Esto no guarda un patrón fijo y en ocasiones ocurre al principio de la lactancia y otras veces cuando ésta ya está instaurada. Se desconocen las causas exactas de este problema, por lo que no es fácil solucionarlo. Se recomiendan medidas generales como evaluar la postura y el agarre, descartar la existencia de alguna enfermedad del RN, estados de estrés de la madre, etc.

Extracción de la leche materna

A veces una madre necesita sacar leche de sus pechos:

- a. Cuando el bebé está lejos de la madre por motivos médicos (prematuridad, etc.), laborales o familiares.
- b. Cuando los pechos están demasiado llenos porque hay leche acumulada en ellos.
- c. Cuando no va a poderse dar el pecho durante un tiempo y se desea mantener la secreción láctea.

Como norma general para una extracción segura hay que insistir en la importancia del lavado de manos previo a cualquier manipulación de la mama.

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con sacaleches, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.

- a. **Masajear.** El masaje se realiza oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.
- b. **Frotar el pecho** cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el alrededor.

- c. **Sacudir ambos pechos** suavemente inclinándose hacia delante.

Extracción manual (Técnicas de Marmet)

- a. Lo primero es colocar la mano haciendo una C alrededor del pecho, a unos 3 centímetros del pezón.
- b. Presionar el pecho con los dedos en dirección a las costillas, sin modificar la posición de los mismos.
- c. Comprimir el pecho con los dedos en dirección al pezón, haciendo como si se ordeñara la mama.
- d. Repetir de forma rítmica. Esto ayudará a vaciar el pecho, utilizando las dos manos al vaciar cada mama y rotándolas para sacar la leche de todas las secciones de los pechos.
- e. No se debe exprimir o estirar. Ambas maniobras pueden generar dolor y esto es indicativo de que la técnica no se está aplicando bien.
- f. Debe estimularse y vaciarse cada pecho de forma alterna.

Extracción con sacaleches



Aunque el proceso es parecido al de la extracción manual, han de tenerse en cuenta las recomendaciones específicas de cada fabricante de máquinas sacaleches. No es lo mismo utilizar un sacaleches eléctrico que uno manual, aunque ninguno debe producir dolor en su utilización. Conviene regular la fuerza de la succión para que esta sea lo más productiva y cómoda posible para cada madre. No es recomendable el uso de los sacaleches más antiguos, en forma de pera, que no son eficaces y son difíciles de limpiar.

Conservación y transporte

Una vez familiarizada con la extracción de la leche, no es difícil conservarla. Tanto a temperatura ambiente como en el frigorífico o el congelador, la leche materna puede conservarse, eso sí, durante periodos diferentes según el grado de frío:

- a. Temperatura ambiente (aprox. 21°C): sobre 10 hrs.
- b. Frigorífico (0-5°C): 48-72 hrs.
- c. Congelador (-20°C): hasta seis meses.

La conservación ha de hacerse siempre en tarros de cristal o plástico (especialmente aptos para conservar alimentos de consumo humano) bien etiquetados con la fecha de extracción y en cantidades de entre 50 y 100 ml. Para descongelarlos dejarlos a temperatura ambiente el tiempo necesario. Para calentar la leche materna no conviene usar microondas sino inmersión en agua caliente o calentar el tarro al baño maría. Para su transporte hay comercializadas bolsas especiales, que son de gran utilidad, manteniendo en todo momento la cadena de frío.

Mitos sobre lactancia materna (Aguayo Maldonado, J. et al, 2004)

- a. “Las mujeres con poco pecho no suelen ser capaces de producir toda la leche que sus hijos necesitan”
- b. “Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez”
- c. “Los bebés deben mamar diez minutos en cada pecho, después solo toman aire”
- d. “Para que el niño «aguante» toda la noche, hay que darle un biberón”
- e. “Sentir los pechos blandos es una señal de baja producción”
- f. “No se puede dar de mamar a gemelos”
- g. “Mi leche no es buena porque está «aguada»”
- h. “Cuando el niño llora es por hambre”
- i. “Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia”
- j. “Es normal que duela dar el pecho”
- k. “Hay que lavar los pezones antes y después de dar de mamar”
- l. “Los pezones planos o invertidos impiden el amamantar”
- m. “La lactancia prolongada es culpable de la deformación de los pechos”
- n. “Algunas madres fabrican leche de baja calidad que impide que el niño engorde bien”

Lactancia artificial

A veces la madre no puede o no desea amamantar a su hijo y debe recurrir a la lactancia artificial. Esto puede generar en la mujer sentimientos negativos de frustración, incapacidad o culpa, que inevitablemente repercuten en su estado de ánimo. Es importante que durante el embarazo los profesionales sanitarios adviertan, sin alarmar, de esta posibilidad y ofrezcan recursos y estrategias para hacer frente de manera adecuada a la situación si ocurriera.

Los profesionales deben ser capaces de empatizar con los sentimientos de la madre y ofrecerle apoyo e información adecuada para afrontar estos sentimientos. Así, resulta de ayuda que el profesional prevenga de esta posibilidad y transmita a la madre que el vínculo afectivo de la maternidad es muy importante y que éste no depende del tipo de alimentación que se lleve a cabo. Actualmente existen leches en polvo de formulas adaptadas, cuya composición se asemeja a la de la leche materna, y lo importante, sea cual sea el tipo de alimentación suministrado, es que se lleve a cabo con el máximo cariño, acariciando al bebé, meciéndolo, hablándole y mirándole a los ojos cuando haya descansos de succión. Además, conviene resaltar los aspectos positivos de la alimentación por biberones como puede ser la oportunidad que ofrece al padre, pareja o hermanos de participar activamente en la alimentación del bebe desde el principio, promoviendo el adecuado establecimiento del vínculo afectivo y el bienestar emocional del bebé.

El equipo de Atención Primaria orientará sobre la cantidad y frecuencia de las tomas para el bebé, que se deben seguir de un modo flexible, teniendo en cuenta sus propias necesidades y su particular ritmo de alimentación al que hay que adaptarse.

Como preparar el biberón

- a.** Lavar las manos.
- b.** Utilizar un agua mineral adecuada o, si es del grifo, hervirla durante 10 minutos antes de usarla. Poner la cantidad precisa en el biberón.
- c.** Añadir la dosis exacta de leche en polvo necesaria para la cantidad de agua preparada, enrasando el cacito.
- d.** Disolver agitando con fuerza tras tapar el biberón con la tetina.
- e.** Comprobar la temperatura de la leche (con la muñeca).
- f.** Lavar bien todos los componentes del biberón tras la toma.

Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM)

Actualmente existen en muchas ciudades españolas grupos de mujeres que se reúnen con el objetivo principal de ayudarse mutuamente con la lactancia materna. Dar información y apoyo a madres primerizas, o fomentar a través de actividades formativas el conocimiento de la lactancia materna en la sociedad, son algunas de sus actuaciones.

Tienen un gran valor como red de soporte para las mujeres que quieren dar el pecho, ya que sus integrantes no solo están muy motivadas sino que suelen tener un alto nivel de experiencia y formación en lactancia materna. En muchas ocasiones hay profesionales sanitarios que participan, dinamizan o apoyan estos grupos. Además de las reuniones presenciales muchos grupos ofrecen asesoramiento telefónico o virtual a través de Internet.

Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM) por provincias en Andalucía

Los listados actualizados de los grupos con direcciones, teléfonos y correos, se pueden encontrar en: <http://www.ihan.es/index32.asp>