

# Guía de apoyo a las madres



## Alimentación a demanda y señales de hambre



Región de Murcia  
Consejería de Salud



**Promueve y edita:**

© Región de Murcia  
Consejería de Salud  
Servicio Murciano de Salud

**Creative Commons License Deed**



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1ª Edición: Noviembre 2024.

## COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.

María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

## COORDINACIÓN TÉCNICA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.

M<sup>a</sup> del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.

Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad

María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.

M<sup>a</sup> Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

## AUTORA

Rosario López-Sánchez Sánchez. Matrona. Supervisora de Área Materno Infantil. Hospital Comarcal del Noroeste.

## REVISIÓN

M<sup>a</sup> Carmen Muñoz Ruiz. Enfermera. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.



### Revisado y validado por la Comisión Regional de Lactancia Materna:

M<sup>a</sup> Ángeles Castaño Molina (Área I)

Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)

David Harillo Acevedo (Área III)

Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)

Mónica Hernández Martínez (Área V)

Aurora Tomás Lizcano (Área VI)

Yolanda López Benavente (Área VII)

Juana M<sup>a</sup> García García (Área VIII)

Encarnación Hernández Torres (Área IX)

### HISTÓRICO DE VERSIONES

| Versión # | Elaborada por         | Revisado por                | Aprobada por                        | Fecha aprobación | Justificación nueva versión |
|-----------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| 1.0       | Rosario López-Sánchez | M <sup>a</sup> Carmen Muñoz | Comisión Regional Lactancia Materna | 6/11/2024        | Creación Documento          |



## ÍNDICE

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.- INTRODUCCIÓN .....                                                                         | 6  |
| 2.- ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE LACTANCIA MATERNA? .....                                             | 6  |
| 3.- ¿QUÉ DEBERÍA OFRECERME EL HOSPITAL Y EL CENTRO DE SALUD PARA FAVORECER LA LACTANCIA? ..... | 7  |
| 4.- ¿CÓMO ES LA LACTANCIA A DEMANDA? .....                                                     | 9  |
| 5.- ¿CÓMO SABER CUANDO EL BEBÉ TIENE HAMBRE? .....                                             | 10 |
| 6.- ¿CUÁNTO TIEMPO DURAN LAS TOMAS? ¿CON QUÉ FRECUENCIA CAMBIAR DE PECHO? .....                | 11 |
| 7.- ¿CÓMO SABER SI EL BEBÉ ESTÁ RECIBIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA? .....                     | 11 |
| 8.- CLAVES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA .....                                            | 13 |
| 9.- BIBLIOGRAFÍA .....                                                                         | 14 |
| 10.- ANEXO 1: INFOGRAFÍA .....                                                                 | 15 |



## 1.- INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para tu bebé, y es el único que necesita hasta los 6 meses de edad, ya que puede cubrir todas sus necesidades nutricionales, inmunológicas y emocionales de forma exclusiva. Por todo ello la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y junto con otros alimentos, al menos hasta los dos años.

## 2.- ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE LACTANCIA MATERNA?

Seguramente tienes claro que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos y bebés. Pero, también debes saber que además les proporciona protección frente a muchas enfermedades, favorece su desarrollo cognitivo y facilita el establecimiento de un apego seguro.

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

Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la alimentación al pecho de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, junto con otros alimentos, hasta los dos años o hasta cuando la madre y el hijo o la hija lo deseen. Quizá dudes de tu capacidad para amamantar; sin embargo, debes saber que la inmensa mayoría de las mujeres sanas pueden hacerlo si lo desean. También conocerás mujeres con lactancias tan difíciles que han optado por abandonarla. Posiblemente muchas de ellas no contaron con el apoyo necesario, ya que la mayoría de los problemas de la lactancia tiene solución. Por ello, es conveniente que si tuvieses alguna dificultad acudas a un profesional especializado para que identifique la causa y te preste la ayuda necesaria. Mientras tanto, la lectura de esta guía y los grupos de apoyo pueden serte de utilidad.

### 3.- ¿QUÉ DEBERÍA OFRECERME EL HOSPITAL Y EL CENTRO DE SALUD PARA FAVORECER LA LACTANCIA?

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

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

**Paso 1:** Disponer de una política escrita de lactancia conocida por todo el personal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**Paso 2:** Se debería capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.

**Paso 3:** Se debería informar a las embarazadas y a sus familias sobre el amamantamiento y cómo llevarlo a cabo.

**Paso 4:** Los profesionales sanitarios deberían ayudarle a iniciar la lactancia y a asegurarse de que son atendidas en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria.

**Paso 5:** Se debería ofrecer apoyo para mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y continuarla posteriormente junto con la alimentación complementaria.

**Paso 6:** Se debería proporcionar una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los bebés.

**Paso 7:** Se debería fomentar la colaboración entre los profesionales de la Salud y la Comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales.

El Servicio Murciano de Salud posee una Política de Alimentación Infantil y está inmerso en el proceso de acreditación de la IHAN. Para obtener más información de la iniciativa puedes consultar su página web: <https://www.ihan.es/>

#### 4.- ¿CÓMO ES LA LACTANCIA A DEMANDA?

La lactancia materna a demanda consiste en dar el pecho al bebé siempre que este dé muestras de que necesita mamar, tanto de día como por la noche. Para poder dar el pecho a demanda adecuadamente es esencial que la madre esté cerca de su bebé.

La lactancia a demanda no tiene horarios establecidos, el horario de cada toma lo señala el bebé cuando tiene hambre independientemente del tiempo que haya pasado desde la última toma. Sólo de esta forma, la madre produce la cantidad de leche que su bebé necesita. De este modo, la frecuencia de las tomas será las que el bebé necesite.

Sólo hay una forma de que la lactancia materna comience, se instaure, permanezca y se prolongue de forma natural hasta que la diada bebe/madre así lo deseen. Es seguir los instintos básicos por los que se rigen los bebés para alimentarse. Es decir, ofertarle el pecho cuando lo deseen y sin límite de duración de las tetadas.

La alimentación al pecho funciona de un modo óptimo cuando se realiza a demanda. Por ello se recomienda ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente. De este modo se regula la producción de leche según las necesidades del niño, se asegura una ingesta de leche de inicio y del final de la toma cuya composición es diferente, y se logra un buen vaciamiento del pecho evitando un excesivo acumulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis.

La demanda rige la producción: a más demanda más producción, a menos demanda menos producción. Debemos recordar que el niño es el motor de la lactancia, así que, los enganches frecuentes con una succión adecuada constituyen el éxito de la misma.

Si bien, la demanda sigue existiendo y funcionando a medida que el bebé va creciendo. Cuando se introduce la alimentación complementaria, sobre los 6 meses, la teta debe seguir siendo el alimento base del bebé al menos hasta el primer año de vida. Puede seguir mamando lo que quiera las veces que quiera, independientemente de la comida sólida que sea capaz de tomar y que curiosamente debe ser también a demanda. Precisamente el sistema de alimentación Baby led Weaning se basa en ofrecer y respetar los gustos del bebé en la ingesta de los diferentes alimentos sólidos. Sin forzarlo, es decir a demanda. Hay estudios que confirman que de esta forma los bebés aprenden a comer de todo, y a largo plazo tienen menos riesgos de ser obesos.



## 5.- ¿CÓMO SABER CUANDO EL BEBÉ TIENE HAMBRE?

Para lograr una lactancia eficaz es fundamental aprender a reconocer las señales de hambre o de demanda de amamantamiento de tú bebe (Infografía 1):

1. **Señales tempranas de hambre:** movimientos de chupeteo, sonidos de succión y/o buscando el pezón con la boca.
2. **Señales intermedias de hambre:** más movimiento físico, acerca sus manos a su boca, alerta con los ojos abiertos.
3. **Señales tardías de hambre:** de una manera más tardía se presentará irritable y agitado. En caso de irritabilidad o llanto es importante calmar al bebé antes de ponerlo al pecho para lograr un agarre eficaz.

La lactancia es “a demanda” de estas señales, pero durante los primeros días, es recomendable que las tomas sean frecuentes para favorecer la instauración de la lactancia (entre 8 y 12 tomas al día). Posteriormente las tomas se irán espaciando. Habrá periodos en los que el bebé crecerá más rápido y aumentará su frecuencia. Amamantando a demanda, la madre amoldará su producción a las necesidades de su hijo.

En ocasiones, el bebé puede permanecer dormido la mayor parte del día, reclamar el pecho con poca frecuencia y succionar de forma poco vigorosa. Los recién nacidos normalmente atraviesan una fase de sueño de aproximadamente dos horas tras el periodo inicial de alerta. Después de este tiempo, experimentan ciclos variables de sueño-vigilia con uno o dos periodos adicionales de vigilia en las siguientes 10 horas tanto si son alimentados como si no.

Cuando un bebé no se despierta y alimenta de un modo efectivo tras 3-4 horas después de la última toma y sobre todo los primeros días, es importante recomendar a los padres que intenten despertarlos con suavidad poniéndolos en contacto piel con piel para estimular sus reflejos y facilitar el inicio de la toma.

Cuando el bebé esta saciado comienza con succiones lentas, a mostrar pérdida de interés por el pecho y apartarse de él, por lo que en cuanto aparezcan se puede dar por finalizada la toma.

Es importante tener en cuenta que el bebé no sólo llora por hambre, puede hacerlo por muchas más cosas. Cuando el bebé llora, debemos comprobar que sus necesidades fisiológicas estén

cubiertas, hambre, sueño, cambiarle el pañal, mantenerlo en contacto con los padres. También debemos considerar el hecho de que pueda tratarse de la manifestación de algún problema físico o enfermedad: otitis, infección urinaria, reflujo etc, entonces se debe consultar con su pediatra.

## **6.- ¿CUÁNTO TIEMPO DURAN LAS TOMAS? ¿CON QUÉ FRECUENCIA CAMBIAR DE PECHO?**

La duración de la toma también ha de ser según a demanda del bebé. No se ha de limitar el tiempo en cada pecho, la composición de la leche es dinámica a lo largo de la toma y hay que permitir que el bebé vacíe por completo el pecho para que reciba todos los nutrientes. Por tanto, será el propio bebé el que se retire del pecho y se ofrecerá el otro después si se muestra aún hambriento, a veces se sacian tomando de un pecho sólo. En la siguiente toma se invertirá el orden de los senos. La toma de un pecho puede durar entre 15 y 30 minutos.

## **7.- ¿CÓMO SABER SI EL BEBÉ ESTÁ RECIBIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA?**

Los siguientes signos reflejan que el aporte que está recibiendo el bebé es adecuado:

- El bebé está activo, succiona de forma vigorosa y está relajado al finalizar.
- Tras la succión rápida inicial, la succión se enlentece y se observa al recién nacido deglutir
- La madre nota que sale leche, tiene sensación de reflejo activo y el pecho le queda más vacío tras la toma.
- A partir del tercer día, si el bebé mama de forma adecuada más de 8 veces al día. Hace 3 o más deposiciones al día y moja 4-6 pañales a partir del cuarto día.
- Pérdida de peso, no superior al 7% en los primeros días.
- Ausencia de heces meconiales más allá del tercer día.
- Lactante tranquilo, sin irritabilidad, ni demasiado somnoliento

| CÓMO IDENTIFICAR SI MI BEBÉ ESTÁ TOMANDO SUFICIENTE LECHE |                                                                                                                             |                                                                                                            |                                                          |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Edad en días del bebé                                     | Número de pañales mojados con pis y color que debe esperar                                                                  | Número de pañales sucios con cacas y color que debe esperar                                                | Número veces al día que el bebé debe mamar               |
| <b>1</b>                                                  | <b>1</b> al día amarillo pálido (puede haber uratos: manchas de color rosado, rojizo o teja)*                               | <b>1</b> o más negra como alquitrán, o verde oscura llamada meconio**                                      | <b>8-10 veces</b>                                        |
| <b>2</b>                                                  | <b>2-3</b> al día amarillo pálido o transparente (el pañal se siente más pesado)<br>*hasta el tercer día puede haber uratos | <b>1 o 2</b> meconio: como café alquitrán o verdosas oscuras                                               | <b>8-10 veces</b>                                        |
| <b>3</b>                                                  | <b>3-4</b> al día amarillo pálido o transparente (el pañal se siente más pesado)<br>*hasta el tercer día puede haber uratos | <b>3</b> o más al día, cambiando de color y consistencia: Verdosas- marrón- amarillo cada vez más líquidas | <b>8-12 veces</b><br>Tras el 3-4 día oyes tragar al bebé |
| <b>4</b>                                                  | <b>4</b> o más pañales, orina clara o amarillo pálido, cargados***                                                          | <b>Al menos 3</b> deposiciones de color amarillo mostaza líquidas/ grumosas                                | <b>8-12 veces</b>                                        |
| <b>5</b>                                                  | <b>5</b> o más pañales orina transparente (pañal cargado)                                                                   | <b>Al menos 3</b> deposiciones de color amarillo mostaza líquidas/ grumosas                                | <b>8-12 veces</b>                                        |
| <b>6</b>                                                  | <b>6</b> o más pañales orina transparente (pañal cargado)                                                                   | <b>Al menos 3</b> deposiciones de color amarillo mostaza líquidas/ grumosas                                | <b>8-12 veces</b>                                        |
| <b>7</b>                                                  | <b>6</b> o más pañales orina transparente (pañal cargado)                                                                   | <b>Al menos 3</b> deposiciones de color amarillo mostaza líquidas/ grumosas                                | <b>8-12 veces</b>                                        |

**Deposiciones:** cuenta sólo aquellos pañales cuyo contenido sea del tamaño del círculo que se forma al tocarse las puntas del pulgar e índice.

•**Uratos:** las micciones escasas o rojizas o de color amarillo intenso después del tercer día de vida pueden indicar ingesta insuficiente.

••**Si** ha habido expulsión de meconio en el parto puede disminuir la cantidad y/o frecuencia de las deposiciones meconiales.

••• Referencia: un pañal mojado pesa lo mismo que tres cucharadas soperas de agua.

Figura 1: Excretas normales en el lactante amamantado. Elaborado por: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/6ac13e56b632c2302e4e7a494ea2f4ee.pdf>

| CUÁNDO CONSULTAR                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FALSAS ALARMAS                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUÁNDO CONSULTAR CON TU MATRONA, ENFERMERA DE PEDIATRÍA O PEDIATRA DE TU CENTRO DE SALUD                                         |
| Notas los pechos diferentes. Sentir los pechos más blandos no quiere decir que tu producción haya disminuido, sino que se ha ajustado a las necesidades de tu bebé.                                                                                                                   | Si tu bebé está aletargado, no se despierta para mamar o se duerme al pecho sin haber mamado entre 10-20 minutos o más.          |
| El bebé está más inquieto. Algunos bebés pasan por momentos de irritabilidad, que se calme con el pecho no es una señal de que no está recibiendo suficiente leche.                                                                                                                   | Si tienes la sensación de que no está recuperando el peso tras el nacimiento o no está ganando peso.                             |
| Súbitamente quiere mamar con más frecuencia. Los bebés pasan por fases de crecimiento rápido en las que sus necesidades aumentan. Si durante 2 o 3 días ofrezcas el pecho con más frecuencia, aumentarás la producción y volverán a regularse las tomas. Si esto no es así, consulta. | Si a partir del cuarto día y durante el primer mes no hace caca todos los días, o si la consistencia es mayor que la de un puré. |
| El bebé toma el pecho durante menos tiempo. Los bebés adquieren progresivamente una gran habilidad en la extracción y requieren menos tiempo de succión.                                                                                                                              | Si sospechas que tu bebé no está tomando suficiente leche.                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tienes dolor durante o entre las tomas: consulta para que se valore una toma y descartar grietas o lesiones en los pezones.      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>ACUDE A TU CENTRO DE SALUD</b>                                                                                                |

Los bebés sanos a término tienen el estómago pequeño y la leche se digiere rápidamente, por lo que necesitan mamar un mínimo de 8 veces en 24 horas. Además las tomas frecuentes estimulan el cuerpo de la madre para producir la cantidad de leche que su bebé necesita para su correcto desarrollo.

Amamanta a tu bebé a demanda atendiendo sus primeras señales de hambre: abrir la boca, mover la cabeza hacia los lados, realizar muecas de succión o llevarse la mano a la boca. Ofrece el pecho sin esperar a que llore, la ansiedad dificulta el inicio de la toma.

La frecuencia y duración de las tomas disminuye progresivamente a medida que el recién nacido crece, aunque pueden producirse picos de aumento de la frecuencia durante los brotes de crecimiento, enfermedades del bebé o cambios bruscos en el entorno.

Figura 2: Excretas normales en el lactante amamantado. Elaborado por: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/6ac13e56b632c2302e4e7a494ea2f4ee.pdf>

## 8.- CLAVES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- **Amamantar pronto, cuanto antes mejor, practica el contacto piel con piel.** La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el bebé está en alerta tranquila y el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita el mantenimiento de la lactancia después.
- **Ofrecer el pecho a demanda día y noche.** La madre pasará mucho tiempo amamantando a su bebé durante las primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8-12 veces en 24 horas, sin mirar el reloj, sin esperar que le toque. Le ofrecerá el pecho cada vez que observe señales de hambre. Así se establecerá un buen suministro de leche.
- **Comprobaremos que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.**
- **Dejar al bebé en un pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Después le ofreceremos el otro pecho. 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.
- **Cuanto más succiona el bebé, más leche produce la madre.** Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, tomando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno, la leche se produce gracias a la succión del bebé en la toma.
- **Evitar los biberones,** pues llenan al bebé y disminuye su interés por mamar, el bebé succiona menos veces y la madre produce menos leche.
- **Evitar el chupete,** hasta que la lactancia esté bien establecida, para que todo deseo de succión sirva para producir leche.
- **Recordar que un bebé también mama por razones diferentes al hambre,** como por necesidad de consuelo. Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar al bebé.
- **La madre debe cuidarse.** Necesita encontrar momentos de descanso ya que tiene que centrar su atención más en el bebé que en otras tareas. Necesita el apoyo y la ayuda de su entorno más cercano.
- **Buscar apoyo.** Ante cualquier duda, o problema que te pueda surgir consulta con tu matrona de Atención Primaria, así como con los grupos locales de apoyo a la lactancia.



## 9.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Proyecto Mímala | PDF | Amamantamiento | La leche materna [Internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/584824051/Proyecto-Mimala>
- 2.- Parejas y familiares AC a. S. Guía para las madres que amamantan [Internet]. Aeped.es. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_paciente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf)
- 3.- Castell V. Guía para las madres que amamantan [Internet]. GuíaSalud. 2019. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/material-pacientes/lactancia/>
- 4.- Núñez LG. PROTOCOLO LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE TOCOLOGÍA [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/6ac13e56b632c2302e4e7a494ea2f4ee.pdf>

## 10.- ANEXO 1: INFOGRAFÍA

