



OHIO STATE MATERNITY CENTER

buckeyebaby

La lactancia

Cómo empezar cuando nace su bebé

Breastfeeding: Getting Started When Your Baby is Born (Spanish)



THE OHIO STATE UNIVERSITY

WEXNER MEDICAL CENTER

Contenido

Table of Contents



Para empezar	4
Getting Started	
Contacto piel con piel	7
Skin to Skin Contact	
Señales de hambre	8
Feeding Cues	
Leche materna y cuidado de los senos	10
Your Milk and Breast Care	
Posiciones para amamantar	13
Breastfeeding Positions	
Consejos para lograr un buen enganche	16
Getting a Good Latch	
Dolor en los pezones: Prevención y tratamiento	19
Sore Nipples: Prevention and Treatment	
Congestión mamaria: Prevención y tratamiento	21
Engorgement: Prevention and Treatment	
Extracción y almacenamiento de la leche materna	25
Expressing and Storing Breast Milk	

Este recurso es solo para fines informativos. Habla con tu proveedor de atención médica si tienes alguna pregunta sobre tu atención. Para obtener más información, comuníquese con la Biblioteca para obtener información médica al 614-293-3707 o health-info@osu.edu.

This resource is for informational purposes only. Talk to your healthcare provider if you have any questions about your care. For more education, contact the Library for Health Information at 614-293-3707 or health-info@osu.edu.

Cómo aumentar el suministro de leche materna	31
Increasing Your Breast Milk Supply	
Su dieta y ejercicio	33
Your Diet and Exercise	
Estrategias para problemas comunes	37
Strategies for Common Challenges	
Cómo enseñar a su bebé a succionar mejor el pecho	42
Training Your Baby for Better Breastfeeding	
Tratamiento de frenillo lingual	45
Tongue Tie Treatment	
Plan de lactancia	48
Breastfeeding Plan	
Registro de amamantamiento diario	50
Daily Breastfeeding Record	
Recursos sobre la lactancia	52
Breastfeeding Resources	
Donante de leche humana	54
Donor Human Milk	

Visite go.osu.edu/pted3971 para obtener una copia digital de este libro.
 Visit go.osu.edu/pted3971 for a digital copy of this book.

Para empezar

Getting Started

Congratulations!

Congratulations on your new baby, and your decision to breastfeed! Breast milk is the perfect food for your baby, and is a great way for you and your baby to stay healthy and close. Use these guidelines to help you meet your baby's needs in the first days of life.

Breast milk is best because it:

- Has everything your baby needs to grow strong and stay healthy.
- Helps prevent allergies and infections.
- Is easy to digest and tastes better than formula.

Breastfeeding is good for you because it:

- Builds a special closeness for you and your baby.
- Helps tighten your uterus, getting you back in shape.
- Saves time and money, with nothing to buy, mix or heat.

Breastfeed soon after delivery

- It is important to stimulate your breasts by breastfeeding soon after delivery.
- Offer your baby the breast whenever they show signs of hunger or at least every 2 to 3 hours around the clock. This gets your milk supply going and helps your baby learn how to breastfeed.

Ohio State Lactation Services

- Education before your baby is born
- Support in the hospital

¡Felicitaciones!

Felicitaciones por su nuevo bebé y su decisión de amamantar. La leche materna es el alimento perfecto para su bebé y es una excelente manera para que usted y su bebé se mantengan sanos y unidos. Use estas directrices para ayudarla a cubrir las necesidades de su bebé en los primeros días de vida.

La leche materna es la mejor porque:

- Contiene todo lo que su bebé necesita para crecer fuerte y mantenerse sano.
- Ayuda a prevenir alergias e infecciones.
- Es fácil de digerir y sabe mejor que la fórmula.

La lactancia materna es buena para usted porque:

- Crea una cercanía especial entre usted y su bebé.
- Ayuda a fortalecer el útero, recuperando la forma.
- Ahorra tiempo y dinero, ya que no tiene que comprar, mezclar ni calentar nada.

Amamante poco después del parto

- Es importante estimular sus mamas amamantando poco después del parto.
- Ofrezcale la mama a su bebé siempre que muestre señales de hambre o al menos cada 2 o 3 horas las 24 horas del día. Esto activa su producción de leche y ayuda a que su bebé aprenda a amamantar.

Servicios de lactancia de Ohio State

- Educación antes de que nazca su bebé
- Apoyo en el hospital

- Support after you go home

Learn more at

go.osu.edu/lactation-services.

Ohio State Breastfeeding Helpline 614-293-8910

Call if you need support or have questions about breastfeeding.

Helpful tips for getting started

- Rest as much as you can. Try to sleep when your baby sleeps.
- Watch for signs that your baby is hungry or has finished eating.
- If your baby latches on, let them nurse as long as they are still actively sucking and swallowing. Watch and listen for the swallows.
- Drink fluids when you feel thirsty. Aim to keep your urine a pale yellow color. If it is a darker yellow, then you are not drinking enough fluids.
- Sit or lie down in a comfortable position when breastfeeding.
- Ask for support from family and friends to give you time with your baby.
- Limit visitors the first few days. This is a time to focus on learning how to breastfeed.

Starting in the hospital

We encourage you to keep your baby with you in your room during your hospital stay unless there is a medical reason not to. This is the best way to learn about your baby's needs and to know if they are hungry.

- Apoyo después de que se vaya a casa

Obtenga más información en

go.osu.edu/lactation-services.

Línea de ayuda para la lactancia materna de Ohio State 614-293-8910

Llame si necesita apoyo o si tiene preguntas sobre la lactancia materna.

Consejos útiles para empezar

- Descanse lo más que pueda. Intente dormir cuando su bebé duerme.
- Este atenta a las señales de que su bebé tiene hambre o que terminó de comer.
- Si su bebé se prende, déjelo amamantar siempre que siga succionando y tragando activamente. Observe y escuche cuando degluta.
- Beba líquidos cuando tenga sed. Procure que la orina sea de color amarillo pálido. Si es de un amarillo más oscuro, entonces no está bebiendo suficientes líquidos.
- Siéntese o acuéstese en una posición cómoda cuando amamante.
- Pida apoyo a familiares y amigos para que le den tiempo con su bebé.
- Limite las visitas los primeros días. Este es un momento para centrarse en aprender a amamantar.

Cómo empezar en el hospital

Le recomendamos mantener a su bebé cerca de usted en la habitación durante su estancia en el hospital a menos que haya un motivo médico para no hacerlo. Esta es la mejor manera de conocer las necesidades de su bebé y saber si tiene hambre.

Support in the Hospital

The first few days are a time for learning how to breastfeed for both the parent and baby.

Your bedside nurse is ready to help you at any time, just ask.

Your lactation specialist will also visit you in the hospital to guide you in getting started and to provide support.

Support After You Go Home

For questions or support after you go home from the hospital, call the Ohio State Breastfeeding Helpline: 614-293-8910.

Early challenges

- During the first 12 to 24 hours, babies sleep a lot. If your baby is sleepy when it is time for a feeding, try to wake him or her by touching, unwrapping the blanket, changing the diaper, or holding him or her upright.
- If your baby is not latching on well, it is best to limit your time trying to not more than 15 minutes at a time. If they do not latch on well by then, place your baby skin to skin on your chest and try again later.

Wait to use bottle or pacifier

- Wait until your milk supply is well established at 2 to 3 weeks of age before using bottles or pacifiers. Using bottles or pacifiers too early can cause your baby to suck the wrong way on your breasts.
- Do not use bottles in the first few weeks unless directed by your baby's doctor. Your milk supply depends on feeding your baby early and often.

Apoyo en el hospital

Los primeros días son un tiempo para aprender a amamantar tanto para la madre como para el bebé.

Su enfermero junto a la cama está listo para ayudarla en cualquier momento, solo pídalo.

Su especialista en lactancia materna también la visitará en el hospital para orientarla en los primeros pasos y darle apoyo.

Apoyo después de que se vaya a casa

Si tiene preguntas o necesita apoyo después de irse a casa del hospital, llame a la Línea de ayuda para la lactancia materna de Ohio State: 614-293-8910.

Primeros retos

- Durante las primeras 12 a 24 horas, los bebés duermen mucho. Si su bebé está somnoliento cuando llega la hora de amamantarlo, intente despertarlo tocándolo, desenvolviendo la manta, cambiándole el pañal o sosteniéndolo erguido.
- Si su bebé no se prende bien, lo mejor es limitar el tiempo intentando no superar los 15 minutos seguidos. Si para ese momento no se prende bien, ponga a su bebé piel con piel sobre su pecho e inténtelo nuevamente más tarde.

Espere para usar biberón o chupete

- Espere a que su producción de leche esté bien establecida entre las 2 o 3 semanas antes de usar biberones o chupetes. Usar biberones o chupetes demasiado pronto puede hacer que su bebé succione las mamas de manera incorrecta.
- No use biberones durante las primeras semanas a menos que se lo indique el médico de su bebé. Su producción de leche depende de alimentar a su bebé temprano y con frecuencia.

Contacto piel con piel

Skin to Skin Contact

Skin to skin contact, also called kangaroo care, means holding your unclothed baby on your bare chest, with your baby's stomach on your chest.

This has many benefits for both you and your baby. It helps your baby keep a steady blood sugar and body temperature, boosts your hormones for making milk, and helps you to bond. You may also be more aware of when your baby is hungry.

Tips for holding your baby skin to skin:

- Place your baby upright on your bare chest or between your breasts, so your baby's stomach is toward your chest.
- Turn your baby's face to one side. You should be able to see their face.
- Support your baby's head and body with your arms. Your baby's legs can be tucked in or stretched out.
- You should be sitting up, not sleeping. It is not safe for your baby for you to be asleep.
- Your baby may wear a diaper and head cover, or not wear anything.
- You can place a blanket over your baby's back or nest them inside of your clothing.



El contacto piel con piel, también llamado cuidado canguro, significa sostener a su bebé desnudo sobre su pecho desnudo, con el estómago del bebé sobre su pecho.

Esto tiene muchos beneficios tanto para usted como para su bebé. Ayuda a su bebé a mantener estables sus niveles de azúcar en la sangre y temperatura corporal, estimula sus hormonas para la producción de leche y la ayuda a crear un vínculo afectivo. También puede que sea más consciente de cuándo su bebé tiene hambre.

Consejos para sostener a su bebé piel con piel:

- Coloque al bebé erguido sobre su pecho desnudo o entre sus mamas, de manera que el estómago del bebé quede hacia su pecho.
- Gire la cara de su bebé hacia un lado. Debería poder ver su cara.
- Sostenga la cabeza y el cuerpo del bebé con los brazos. Las piernas del bebé pueden estar dobladas o estiradas.
- Debe estar sentada, no durmiendo. No es seguro para su bebé que esté dormida.
- Su bebé puede usar pañal y un cobertor, o no usar nada.
- Puede poner una manta sobre la espalda del bebé o meterlo dentro de su ropa.

Señales de hambre

Feeding Cues

Signs your baby is hungry

Offer your baby the breast whenever they show signs of hunger or at least every 2 to 3 hours around the clock. This gets your milk supply going and helps your baby learn how to breastfeed.

Respond early to signs that your baby is hungry, called feeding cues. These include:

- Clenched fists
- Putting hands to mouth
- Licking lips
- Moving arms and legs
- Turning head toward your chest or rooting
- Sucking sounds
- General fussiness

Crying is a late sign of infant hunger. You may need to calm your baby down before trying to breastfeed. Talking in a soothing voice, cuddling or placing your baby skin to skin on your chest are all ways to calm him or her.

Signs your baby is full

Your baby will also show signs when they are full and finished eating. These include fingers open, hands down to the side, and relaxed arms and legs.



Señales de que su bebé tiene hambre

Ofrézcale la mama a su bebé siempre que muestre señales de hambre o al menos cada 2 o 3 horas las 24 horas del día. Esto activa su producción de leche y ayuda a que su bebé aprenda a amamantar.

Responda pronto a las señales de que su

bebé tiene hambre, llamadas señales de alimentación. Estas incluyen:

- Puños apretados
- Se lleva las manos a la boca
- Se lame los labios
- Mueve brazos y piernas
- Gira la cabeza hacia la mama o la busca
- Sonidos de succión
- Irritabilidad general

El llanto es una señal tardía de hambre infantil. Es posible que necesite calmar al bebé antes de intentar amamantarlo. Hablarle con voz suave, acurrucarlo o colocar al bebé piel con piel sobre su pecho son maneras de calmarlo.

Señales de que su bebé está lleno

Su bebé también mostrará señales cuando esté lleno y haya terminado de comer. Estas incluyen los dedos abiertos, las manos a los lados y brazos y piernas relajados.

How much your baby can eat

Your baby will not be able to eat much in the first weeks of life. On day 1, your baby's stomach is the size of a small marble and can only hold 5 to 7 milliliters (ml) of fluid. This expands a little more each day, reaching the size of a ping pong ball by day 10.

His or her stomach will slowly stretch, but try not to overfeed your baby. Small feedings given often are best for your baby's health and nutrition.

Watch for your baby to give you signs they are hungry or finished eating.

Baby's Stomach Size



Día 1: canica pequeña
Day 1 - small marble



Día 3: canica más grande
Day 3 - larger marble



Día 10: pelota de pimpón
Day 10 - ping pong ball

Cuánto puede comer su bebé

Su bebé no podrá comer mucho durante las primeras semanas de vida. El primer día, el estómago de su bebé tiene el tamaño de una canica pequeña y solo puede contener entre 5 y 7 mililitros (ml) de líquido. Esto se expande un poco más cada día, alcanzando el tamaño de una pelota de ping pong para el día 10.

Su estómago se expandirá lentamente, pero procure no sobrealimentar a su bebé. Darle de comer en pequeñas cantidades con frecuencia es lo mejor para su salud y nutrición.

Esté atenta a las señales que su bebé le da para saber si tiene hambre o si terminó de comer.

Tamaño del estómago del bebé

Leche materna y cuidado de los senos

Your Milk and Breast Care

Your first milk

The first milk you produce, called colostrum, may look yellow and creamy or clear at first.

Colostrum provides your baby with essential nutrients and infection fighting antibodies.

Your baby will get anywhere from a few drops to a teaspoon of colostrum with each feeding.

Unless there is a reason your baby needs more, colostrum is all your baby needs during the first few days after birth. In 3 to 5 days, your breasts will feel fuller and your milk will be changing.

Su primera leche

La primera leche produce, llamada calostro, puede verse amarilla y cremosa o transparente al principio.

El calostro le proporciona a su bebé nutrientes esenciales y anticuerpos que combaten las infecciones.

Su bebé recibirá desde unas gotas hasta una cucharadita de calostro en cada toma.

A menos que haya un motivo por el que su bebé necesite más, el calostro es todo lo que necesita durante los primeros días después del nacimiento. En 3 a 5 días, sentirá las mamas más llenas y la leche estará cambiando.

How your milk is made

The alveoli make milk in response to the hormone prolactin. Prolactin rises when your baby suckles. Another hormone, oxytocin, also rises when your baby suckles. This causes small muscles in the breast to contract and move the milk through the ducts.

Cómo se produce la leche

Los alvéolos producen leche en respuesta a la hormona prolactina. La prolactina aumenta cuando el bebé succiona. Otra

hormona, la oxitocina, también aumenta cuando el bebé succiona. Esto hace que los pequeños músculos de la mama se contraigan y muevan la leche por los conductos.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Salud de la Mujer

Let down reflex

The let down reflex (or let down) happens when your baby begins to nurse. The nerves in your breasts send signals that release the milk into your milk ducts.

Let down happens a few seconds to several minutes after you start breastfeeding. It also can happen a few times during a feeding or other times, such as hearing your baby cry.

You can use a moist compress, Lansinoh TheraPearls, or warm shower right before feeding to help stimulate milk let down.

Daily breast care

- Wear a well-fitting support bra day and night for the first 2 to 3 weeks, if you choose.
- Avoid wearing an under wire or sports bra.
- If you are breastfeeding, a nursing bra may add to your comfort.

Am I making enough

Many new parents worry if they are making enough milk. Your body makes as much milk as your baby needs. If you empty your breasts 10 to 12 times in 24 hours, you will make more than enough.

It is normal for babies to lose weight at first. When your milk supply increases at 3 to 5 days after birth, your baby should quickly regain any lost weight.

As long as your baby has enough wet and dirty diapers and is gaining the right amount of weight, then they are getting enough to eat.

Get help within the first 5 days if you think your baby is not getting enough. Call your baby's doctor or lactation specialist.

Reflejo de bajada de la leche

El reflejo de bajada de la leche (o bajada) ocurre cuando su bebé empieza a mamar. Los nervios de las mamas envían señales que liberan la leche hacia los conductos mamarios.

La bajada de la leche ocurre entre unos segundos y varios minutos después de empezar a amamantar. También puede ocurrir varias veces durante una toma y en otros momentos, como cuando escucha el llanto de su bebé.

Puede usar una compresa húmeda, TheraPearls de Lansinoh o una ducha tibia justo antes de amamantar para ayudar a estimular la bajada de la leche.

Cuidado diario de las mamas

- Use un sostén de soporte bien ajustado día y noche durante las primeras 2 a 3 semanas, si así lo quiere.
- Evite usar un sostén con aros o deportivo.
- Si está amamantando, un sujetador de lactancia puede ser más cómodo.

¿Estoy produciendo suficiente leche?

Muchas nuevas madres se preocupan por si están produciendo suficiente leche. Su cuerpo produce tanta leche como necesite su bebé. Si vacía sus mamas de 10 a 12 veces en 24 horas, producirá más que suficiente.

Es normal que los bebés bajen de peso al principio. Cuando su producción de leche aumente entre 3 y 5 días después del nacimiento, su bebé debería recuperar rápidamente el peso perdido.

Siempre que su bebé tenga suficientes pañales mojados y sucios y aumente la cantidad adecuada de peso, entonces estará comiendo lo suficiente.

Busque ayuda en los primeros 5 días si cree que su bebé no está recibiendo suficiente leche. Llame al médico o al especialista en lactancia de su bebé.

Vitamin D supplement

Babies who are only breastfed or who get less than 1 liter (or 33.8 ounces) of formula per day need a vitamin D supplement to make sure they are getting enough vitamin D. This is because breastfeeding parents do not have enough vitamin D in their body to provide what is needed through their breast milk.

Talk to your doctor about ways to improve your own vitamin D levels.

Clogged ducts

Clogged ducts can occur when milk is not fully emptied from a breast. They can cause firm areas within a breast that are very painful.

There are some things you can try for relief:

- Feed your baby more often or express your milk (hand or pump) more.
- Place a warm compress or take a hot shower.
- Gently massage the area.
- Change the feeding position, so baby's chin is pointed toward the area of discomfort.
- Try dangle feeding. For this feeding position, you lean over your baby, so gravity may help in moving the milk.

When to call your healthcare provider

Call your healthcare provider if you have any of these signs:

- Fever
- Flu-like symptoms
- Breast is painful
- Breast is hard with red streaks

Suplemento de vitamina D

Los bebés que solo se alimentan con leche materna o que reciben menos de 1 litro (o 33.8 onzas) de fórmula al día necesitan un suplemento de vitamina D para asegurarse de que reciben suficiente vitamina D. Esto se debe a que las madres que amamantan no tienen suficiente vitamina D en su cuerpo para proporcionar la necesaria por medio de la leche materna.

Habla con su médico sobre cómo mejorar sus propios niveles de vitamina D.

Conductos obstruidos

Los conductos obstruidos pueden ocurrir cuando la leche no se vacía completamente de la mama. Pueden causar áreas firmes en la mama que son muy dolorosas.

Hay algunas cosas que puede intentar para aliviar el dolor:

- Alimente a su bebé con más frecuencia o extraiga más leche (con la mano o con un extractor).
- Coloque una compresa tibia o tome una ducha caliente.
- Masajee suavemente el área.
- Cambie la posición de alimentación para que el mentón del bebé esté apuntando hacia el área de malestar.
- Intente a alimentarlo colgando. Para esta posición de alimentación, se inclina sobre su bebé, por lo que la gravedad puede ayudar a que la leche circule.

Cuándo llamar a su proveedor de atención médica

Llama a su proveedor de atención médica si tiene alguna de estas señales:

- Fiebre
- Síntomas parecidos a los de la gripe
- Dolor de la mama
- Las mamas están duras con estrías rojas

Posiciones para amamantar

Breastfeeding Positions

There are different positions that can be used when breastfeeding. Choose the position that works best for you and your baby. Work with your baby to get a good latch with any of these holds.

Football hold

This hold is helpful if you had a Cesarean birth, have larger breasts, or your baby cannot find the nipple quickly. This hold also works well with babies that are small or premature.

1. Hold your baby at your side, lying on his or her back. Center your baby's face in front of your breast - nose to nipple.
2. Support your baby with his or her back with your forearm. Put your hand between your baby's shoulder blades, letting his or her head fall back in the crook of your hand.
3. Use the hand of the opposite arm to support your breast and to guide the nipple to your baby's mouth.



Existen diferentes posiciones para amamantar. Elija la que mejor se adapte para usted y su bebé. Trabaje con su bebé para lograr un buen agarre con cualquiera de estas posiciones.

Posición de fútbol

Esta posición es útil si tuvo un parto por cesárea, tiene mamas más grandes o su bebé no puede encontrar el pezón rápidamente. Esta posición también

funciona bien con bebés pequeños o prematuros.

1. Sostenga a su bebé a su lado, acostado boca arriba. Centre la cara de su bebé frente a su mama, con la nariz hacia el pezón.
2. Sostenga a su bebé con la espalda apoyada en su antebrazo. Ponga la mano entre los omóplatos del bebé, dejando que su cabeza caiga hacia atrás en el hueco de su mano.
3. Use la mano del brazo opuesto para sostener la mama y guiar el pezón hacia la boca del bebé.

Cross cradle hold

This hold is a good starting position for new parents. It provides the best head control for the newborn.

1. Place your baby across your lap, so they face you. Keep your baby at breast level - tummy to tummy and nose to nipple.



Posición de cuna cruzada

Esta posición es una buena posición inicial para las nuevas madres. Da el mejor control de la cabeza para el recién nacido.

1. Ponga a su bebé sobre su regazo, de manera que quede frente a usted. Mantenga al bebé a la altura de la mama: pancita con pancita y nariz con pezón.

2. Place your baby's legs under your arm on the opposite side. Support their head and back using your arm.
3. Using the hand on the side your baby will be feeding on, place your hand behind the areola and gently lift the breast. Guide the nipple to your baby's mouth.

Cradle hold

This position is used most often, but can be harder for babies to learn to latch on. Before using this position, give your baby several days of practice latching on or wait until breastfeeding is going well.

1. Support your baby's head, back and bottom with your arm.
2. Use the other hand to hold your breast. Place your hand behind your areola and gently lift your breast. Guide the nipple to your baby's mouth.
3. Remember to keep your baby's tummy against your tummy.



2. Coloque las piernas del bebé debajo de su brazo, en el lado opuesto. Sostenga su cabeza y espalda con su brazo.
3. Con la mano del lado donde el bebé se alimentará, coloque la mano detrás de la areola y levante suavemente la mama. Lleve el pezón a la boca del bebé.

Posición de cuna

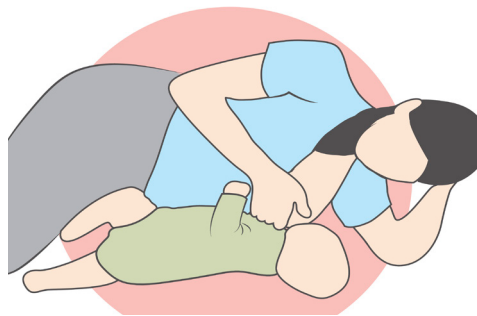
Esta posición es la más usada, pero puede ser más difícil para que los bebés aprendan a prenderse. Antes de usar esta posición, deje que el bebé practique el agarre durante varios días o espere hasta que la lactancia materna vaya bien.

1. Sostenga la cabeza, la espalda y los glúteos del bebé con su brazo.
2. Use la otra mano para sujetar su mama. Coloque la mano detrás de la areola y levante suavemente la mama. Lleve el pezón a la boca del bebé.
3. Recuerde mantener la pancita del bebé pegada a la suya.

Side lying hold

This position is useful if you had a C-section, have large breasts, or if the baby is sleepy. This is also one that is best to wait to use until breastfeeding is going well.

1. Prop yourself up with pillows behind your head and back to keep yourself comfortable.
2. Turn on your side. Place your baby next to you with his or her tummy against your tummy.
3. Use the hand of your opposite arm to support your breast and guide your nipple to your baby's mouth.



Posición de lado

Esta posición es útil si tuvo una cesárea, tiene mamas o si el bebé está somnoliento. También es mejor esperar a usarla hasta que la lactancia materna vaya bien.

1. Apóyese con almohadas detrás de la cabeza y la espalda para mantenerse cómoda.
2. Póngase de lado. Coloque al bebé a su lado con su pancita pegada a la suya.
3. Use la mano del brazo opuesto para sostener la mama y guiar su pezón hacia la boca del bebé.

Laid back hold

This position is thought of as a natural instinct position. Also called the breast crawl, it uses a more relaxed, baby-led approach.

1. Lie back on a pillow.
2. Lay your baby against your body with your baby's head just above and between your breasts. Gravity and an instinct to nurse will guide your baby to your breast.
3. As your baby searches for your breast, support your baby's head and shoulders, but don't force the latch.



Posición relajada

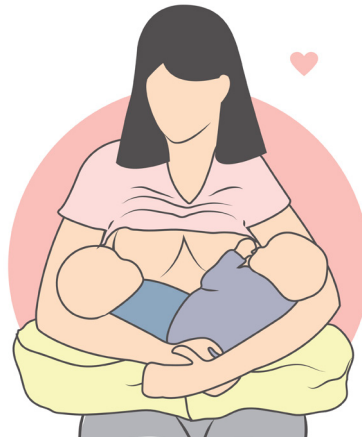
Esta posición se considera una posición instintiva natural. También llamada gateo, usa un método más relajado y guiado por el bebé.

1. Recuéstese sobre una almohada.
2. Acueste al bebé contra su cuerpo con la cabeza justo por encima y entre sus mamas. La gravedad y el instinto de mamar guiarán al bebé hacia su mama.
3. Mientras el bebé busca su mama, sostenga la cabeza y los hombros del bebé, pero no fuerce el agarre.

Twins front cross hold

Feeding 2 babies at once works best if you wait until each baby is able to latch on well, and you are comfortable with breastfeeding. The cross hold is one position option. It is similar to doing 2 cradle holds at once.

1. Hold both babies on your lap, supported by a pillow.
2. Starting with the first baby, support your baby's head, back and bottom with your arm. Use the other hand to lift your breast to your baby's mouth.
3. Repeat the process with the second baby. Use the arm holding the first baby to support the second baby while your baby latches on.



Mellizos: posición cruzada frontal

Alimentar a dos bebés a la vez funciona mejor si espera hasta que cada bebé se prenda bien y se sienta cómoda amamantando. La posición cruzada es una opción. Es similar a hacer dos posiciones de cuna a la vez.

1. Sostenga a ambos bebés en su regazo, apoyados por una almohada.
2. Comenzando por el primer bebé, sostenga la cabeza, la espalda y los glúteos del bebé con su brazo. Use la otra mano para acercar su mama a la boca de su bebé.
3. Repita el proceso con el segundo bebé. Use el brazo que sostiene al primer bebé para sostener al segundo mientras se prende.

Consejos para lograr un buen enganche

Getting a Good Latch

Tips for getting a good latch

A deep latch is when your baby gets much of the brown area (areola) deep inside his or her mouth. A deep latch helps to drain your breast better and prevent sore nipples.

Here are some tips to help you to get a deep latch.

Some babies need help latching on. Be patient and try these tips:

- Tickle your baby's upper lip with your nipple. Gently squeeze out some milk to encourage your baby to latch on.
- Squeeze your breasts together as if you are "sandwiching" your breast tissue together in the direction of your baby's mouth.
- Look for your baby to have a wide open mouth, like a big yawn. Aim the nipple up and back deep into your baby's mouth, and then quickly pull your baby onto your breast.
- Hold your baby tummy to tummy with the tip of your baby's nose and chin next to your breast while nursing.
- Continue to hold your breast to support its weight and prevent your nipple from dropping back out of your baby's mouth.

Once baby has a deep latch, the milk flow is better.

Consejos para conseguir un buen agarre

Un agarre profundo se produce cuando el bebé tiene gran parte del área café (areola) dentro de su boca. Un agarre profundo ayuda a drenar mejor la mama y a prevenir la irritación de los pezones.

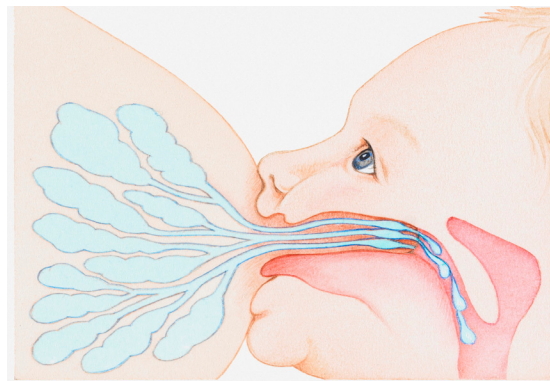
Aquí tiene algunos consejos para ayudarla a conseguir un agarre profundo.

Algunos bebés necesitan ayuda para prenderse. Tenga paciencia y pruebe estos consejos:

- Haga cosquillas en el labio superior del bebé con el pezón. Exprima suavemente un poco de leche para animar al bebé a prenderse.
- Apriete sus mamas como si estuvieras "apretando" el tejido mamario en dirección a la boca del bebé.
- Observe si el bebé tiene la boca bien abierta, como si bostezara. Dirija el pezón hacia arriba y hacia atrás, profundamente en la boca del bebé, y después acérquelo rápidamente a la mama.
- Sostenga al bebé pancita con pancita, con la punta de la nariz y el mentón del bebé junto a la mama mientras lo amamanta.

- Continúe sujetando la mama para soportar su peso y evitar que el pezón se salga de la boca del bebé.

Una vez que el bebé se prende bien, el flujo de leche mejora.





Roce los labios del bebé con su pezón para motivarlo a que abra bien la boca.

Tickle the baby's lips with your nipple to encourage him or her to open wide.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Salud de la Mujer



Acerque al bebé de manera que la barbilla y la mandíbula inferior toquen su seno.

Pull your baby close so that the baby's chin and lower jaw moves in to your breast.



Observe el labio inferior del bebé y aléjelo de la base del pezón tanto como sea posible para que el bebé tome con su boca una gran parte del seno.

Watch the baby's lower lip and aim it as far from the base of the nipple as possible so that the baby takes a large mouthful of breast.

Signs of a good latch

- All of your nipple and as much of your areola as possible are in your baby's mouth.
- Your baby's lips are turned out and tongue is extended over the gum line.
- You can hear or see your baby swallowing. It should have a rhythm to it.
- Your baby's sucks should be in bursts of at least 6 sucks in a row before pausing.
- Feels like pulling, not biting or pinching.
- Your baby is able to stay on the breast during feeding.
- You have no pain after baby has latched on (after the first 10 to 15 seconds).
- You may have mild tenderness for the first week, but should have no bleeding or cracks in your skin.

Señales de un buen agarre

- Todo el pezón y la mayor parte posible de la areola están en la boca del bebé.
- Los labios del bebé están hacia fuera y la lengua extendida sobre la línea de las encías.
- Puede oír o ver a su bebé tragar. Debería tener un ritmo.
- Las succiones de su bebé deben ser en ráfagas de al menos 6 succiones seguidas antes de detenerse.
- Se siente como si jalara, no como si mordiera o pellizcara.
- El bebé puede permanecer en la mama durante la alimentación.
- No siente dolor después de que el bebé se haya prendido (luego de los primeros 10 a 15 segundos).
- Puede tener una leve sensibilidad durante la primera semana, pero no debería tener sangrado ni grietas en la piel.

Deep Latch

Best for feeding and your comfort.

Nipple and most of your areola are in the baby's mouth. Baby's lips are turned out and tongue is over the gum line.



Agarre profundo

Ideal para la alimentación y para su comodidad.

El pezón y la mayor parte de la areola están en la boca del bebé. Los labios del bebé están hacia fuera y la lengua sobre la línea de las encías.

Shallow Latch

Take baby off and try again.

Only the nipple is in the baby's mouth. Baby's lips are tight around the nipple.



Agarre superficial

Quite al bebé de la mama y vuelva a intentarlo.

Solo el pezón está en la boca del bebé. Los labios del bebé están apretados alrededor del pezón.

Breaking the latch

When your baby has finished eating (see feeding cues on page 8), slide your finger to the corner of your baby's mouth to gently break the suction from your breast. This is called breaking the latch and does not hurt your baby.

Do not pull your baby off your breast without breaking the latch first. This can be painful for you and lead to sore nipples.

When your baby is older, they will have learned to release your breast without help.



Como soltar el agarre

Cuando el bebé termine de comer (vea las señales de alimentación en la página 8), deslice el dedo hacia la comisura de la boca para soltar suavemente la succión de su mama. Esto se llama soltar el agarre y no le hace daño al bebé.

No retire al bebé de la mama sin soltar el agarre primero. Esto puede ser doloroso para usted y dar lugar a dolor en los pezones.

Cuando el bebé crezca, habrá aprendido a soltarse de la mama sin ayuda.

Dolor en los pezones: Prevención y tratamiento

Sore Nipples: Prevention and Treatment

Preventing sore nipples

Breastfeeding is meant to be a comfortable, rewarding experience for you and your baby. You may have some nipple tenderness the first few days, but this should disappear within 1 to 2 weeks.

There are some basic things that will help you to avoid having sore nipples after that.

- Find breastfeeding positions that work well for you.
- Work with your baby to get a deep latch for feeding.
- Do not use soap on your nipples when washing.

Reasons for sore nipples

There may be different reasons for sore nipples, including:

- Baby not latching on well or has a shallow latch.
- Baby not positioned well during feeding.
- Breasts engorged or not being emptied often.
- Your nipples are flat or inverted (turned inward).
- Removing baby from the breast before breaking the suction (latch).
- Breast pump not used the right way.

Cómo prevenir el dolor de los pezones

La lactancia materna debe ser una experiencia cómoda y gratificante para usted y su bebé. Puede sentir algo de sensibilidad en los pezones los primeros días, pero debería desaparecer en 1 o 2 semanas.

Hay algunas cosas básicas que la ayudarán a evitar el dolor de los pezones después de eso.

- Encuentre posiciones para amamantar que le funcionen bien.
- Trabaje con su bebé para que se agarre bien para la alimentación.
- No use jabón en los pezones cuando los lave.

Motivos para el dolor en los pezones

Puede haber diferentes motivos para el dolor en los pezones, incluyendo:

- El bebé no se prende bien o tiene un agarre superficial.
- El bebé no está bien posicionado durante la alimentación.
- Las mamas están congestionadas o no se vacían con frecuencia.
- Los pezones están planos o invertidos (hacia dentro).
- Retirar al bebé de la mama antes de interrumpir la succión (agarre).
- El extractor de leche no se usa correctamente.

Treating sore nipples

Your first step is to figure out why they are getting sore. Here are some things to try.

- Make sure that your baby is latched on well, so the nipple goes deeply into the baby's mouth. This will protect the nipple from more damage.
- Always use your finger in the corner of your baby's mouth to gently break the suction before taking baby off of the breast.
- Breastfeed often (every 1½ to 3 hours for 8 to 12 feedings a day) to prevent engorgement.
- Vary nursing positions to change the baby's positions on the nipple.
- Hand express milk onto your nipples before and after feedings.
- After feeding, allow the nipples to air dry.
- Apply a pea-size amount of ultra-pure, modified lanolin by gently patting the nipples. This also treats dry skin on the nipple and areola. Ask a lactation consultant about other products that can help.
- Your nurse may recommend hydrogel pads. Your nurse can give you some in the hospital.

If your nipples are cracked, bleeding, bruised, or blistered, have them checked by a lactation consultant.

Cómo tratar el dolor en los pezones

El primer paso es averiguar por qué le duelen. Aquí tiene algunas cosas que puede intentar.

- Asegúrese de que el bebé esté bien prendido, de manera que el pezón entre profundamente en su boca. Esto protegerá el pezón de daños mayores.
- Siempre use el dedo en la comisura de la boca de su bebé para interrumpir suavemente la succión antes de retirarlo de la mama.
- Amamante con frecuencia (cada 1½ a 3 horas durante 8 a 12 tomas al día) para evitar la congestión mamaria.
- Varíe las posiciones de lactancia para cambiar la posición del bebé sobre el pezón.
- Extraiga leche manualmente sobre los pezones antes y después de cada toma.
- Después de amamantar, deje que los pezones se sequen al aire.
- Aplique una cantidad del tamaño de un guisante de lanolina modificada ultrapura dando suaves palmaditas en los pezones. Esto también trata la piel seca del pezón y la areola. Pregunte a un consultor de lactancia sobre otros productos que puedan ayudar.
- Su enfermero podría recomendarle compresas de hidrogel. Su enfermero puede darle algunas en el hospital.

Si sus pezones están agrietados, sangrando, magullados o ampollados, acuda a un consultor de lactancia para que los revise.

Congestión mamaria: Prevención y tratamiento

Engorgement: Prevention and Treatment

About engorgement

Your breasts begin making large amounts of milk 3 to 5 days after giving birth.

It is normal for breasts to become larger, heavier and tender. Breasts may also feel warm to the touch, leak, and lumps may develop in the milk glands as far back as the armpits. This is from the increase in milk, extra blood, and lymph fluids.

Normal fullness often decreases within the first 1 to 2 weeks after birth if your baby breastfeeds regularly.

Engorgement happens when the breasts are not emptied well or often enough. Breasts may become very hard and uncomfortable. This is not all milk, but other fluids too.

Preventing engorgement

- Breastfeed your baby soon after birth.
- Keep your baby in your room while in the hospital, so you can nurse 8 to 12 times every 24 hours.
- Work with your baby to get a deep latch. If you feel pain or pinching during breastfeeding, stop and ask for help from your bedside nurse.
- Feed your baby at least every 3 hours, and allow your baby to feed as long as they want.

Sobre la congestión mamaria

Sus mamas comienzan a producir grandes cantidades de leche de 3 a 5 días después del parto.

Es normal que las mamas se agranden, pesen y se vuelvan sensibles. También pueden sentirse calientes al tacto, tener supuraciones y pueden formarse bultos en las glándulas mamarias hasta las axilas. Esto se debe al aumento de leche, el exceso de sangre y los fluidos linfáticos.

La llenura normal suele disminuir en las primeras 1 a 2 semanas después del parto si su bebé amamanta con regularidad.

La congestión mamaria ocurre cuando las mamas no se vacían bien o con suficiente frecuencia. Las mamas pueden volverse muy duros e incómodos. Esto no se debe solo a la leche, sino también otros líquidos.

Cómo prevenir la congestión mamaria

- Amamante a su bebé poco después del nacimiento.
- Mantenga a su bebé en su habitación mientras esté en el hospital, para que pueda amamantarlo de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Trabaje con su bebé para lograr un agarre profundo. Si siente dolor o pinchazos durante la lactancia materna, deténgase y pida ayuda a su enfermero junto a la cama.
- Alimente a su bebé al menos cada 3 horas y permítale alimentarse durante el tiempo que quiera.

Signs of engorgement

- The breast swells and the areola (darkened area around nipple) feels hard and tight like your chin, instead of soft and elastic, like your earlobe.
- Breast tenderness may occur with throbbing pain.
- Low-grade fever of 100 degrees Fahrenheit or less occurs with redness and warmth over the breasts.
- Flattened-out nipples that make it difficult for your baby to latch on.

Treating engorgement

Empty the Breast

- Once baby is latched correctly, gently massage the breast from the chest wall towards the baby to help the milk flow and milk ducts empty.

Breastfeed Often

- Nurse or remove milk at least every 2 to 3 hours. The more often you nurse, the sooner the engorgement will go away.
- Breastfeed on the first side until your baby no longer wants to nurse. If your baby does not take the second side, start on that breast at the next feeding.
- If the breast your baby doesn't take is uncomfortable, pump 2 to 3 minutes to remove some of your milk.

Use Cold Compresses After Feedings

- Use an ice pack or bag of frozen vegetables in a cloth on your breasts for 15 to 20 minutes to lessen swelling.

Señales de congestión mamaria

- La mama se hincha y la areola (área oscura alrededor del pezón) se siente dura y tirante como el mentón, en lugar de suave y elástica, como el lóbulo de la oreja.
- Puede tener sensibilidad en las mamas acompañada de dolor punzante.
- La fiebre baja a menos de 100 grados Fahrenheit con enrojecimiento y calor en las mamas.
- Pezones aplanados que dificultan que el bebé se prenda.

Tratamiento de la congestión mamaria

Vacía la mama

- Una vez que el bebé se prenda correctamente, masajee suavemente la mama desde la pared torácica hacia el bebé para ayudar a que la leche fluya y vaciar los conductos mamarios.

Amamante con frecuencia

- Amamante o extraiga la leche al menos cada 2 o 3 horas. Cuantas más a menudo amamante, antes desaparecerá la congestión mamaria.
- Amamante del primer lado hasta que el bebé ya no quiera mamar. Si el bebé no toma el otro lado, comience con esa mama en la siguiente alimentación.
- Si la mama que su bebé no toma se siente incómoda, extraiga leche de 2 a 3 minutos para extraer parte de la leche.

Use compresas frías después de las tomas

- Use una compresa de hielo o una bolsa de vegetales congelados en un paño sobre las mamas durante 15 a 20 minutos para disminuir la hinchazón.

Wear Supportive Nursing Bra

- Use a supportive nursing bra for comfort, even at night. Be careful of underwire bras, which may cause milk ducts to plug.

Use Non-Aspirin Pain Reliever

- Take a non-aspirin pain reliever such as ibuprofen (Advil) or acetaminophen (Tylenol) as directed by your doctor.

When engorgement causes problems with latching on

Your baby may not be able to get a deep latch if your breasts are engorged. This can lead to sore nipples and your baby having trouble draining the breast.

Express Some Milk First

To help with latching, soften the areola around the nipple by hand expressing milk or pumping before starting to breastfeed. Limit it to no more than 5 minutes of expressing or pumping.

Reverse Pressure Softening

Reverse Pressure Softening can help push the swelling back enough for your baby to latch on when you are engorged. Apply gentle pressure around the area of your areola by pressing in a 1 to 2 inch area around the base of the nipple. This will help move the swelling back away from your nipple to make it easier for your baby to latch on.

Use un sostén de lactancia con soporte

- Use un sostén de lactancia con soporte para mayor comodidad, incluso por la noche. Tenga cuidado con el sostén con aros, ya que puede obstruir los conductos mamarios.

Use analgésicos sin aspirina

- Tome un analgésico sin aspirina, como ibuprofeno (Advil) o acetaminofén (Tylenol), según lo indique su médico.

Cuando la congestión mamaria causa problemas de agarre

Si sus mamas están congestionadas es posible que el bebé no pueda prenderse. Esto puede dar lugar a dolor en los pezones y que el bebé tenga dificultades para vaciar la mama.

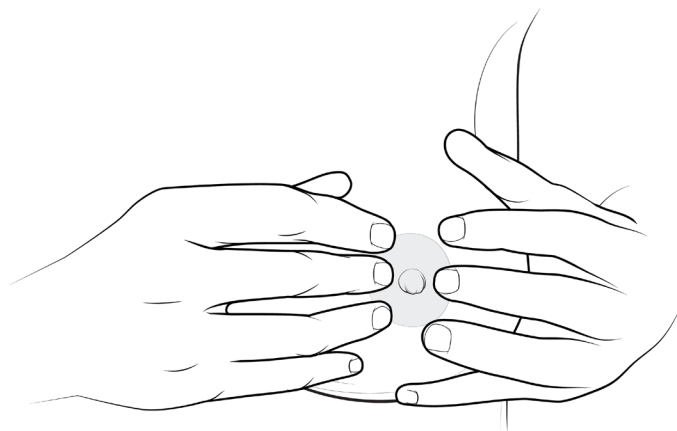
Extraiga un poco de leche primero

Para facilitar el agarre, suavice la areola alrededor del pezón extrayendo leche manualmente o con un extractor de leche antes de comenzar a amamantar. Límitelo a no más de 5 minutos de extracción manual o con extractor de leche.

Cómo suavizar con presión inversa

El suavizado con presión inversa puede ayudar a reducir la hinchazón lo suficiente para que el bebé pueda prenderse cuando esté congestionada. Aplique una presión suave alrededor del área de su areola presionando un área de 1 a 2 pulgadas

alrededor de la base del pezón. Esto ayudará a alejar la hinchazón del pezón para facilitar que el bebé se prenda.



Other breast care tips

- Gently massage your breasts to get the milk flowing.
- Nurse your baby or pump your breasts at least 8 to 10 times a day.
- Use ice packs to relieve swelling and slow milk production between feedings for 20 minutes at a time, if desired.
- Take pain medicines as directed by your healthcare provider.
- Try wearing a supportive nursing bra 24 hours a day until breast swelling decreases.
- Avoid wearing tight fitting clothing and underwire bras.

When to call the doctor

These are signs you may have an infection, and an antibiotic may be needed. Please call your doctor if you have:

- Painful breasts
- Breasts that are hard with red streaks
- Flu-like symptoms, such as muscle aches, chills, or headache
- Fever of 100 degrees F or higher

Otros consejos para el cuidado de las mamas

- Masajee suavemente sus mamas para que la leche fluya.
- Amamante a su bebé o extraiga leche de las mamas al menos 8 a 10 veces al día.
- Use compresas de hielo para aliviar la hinchazón y disminuir la producción de leche entre las tomas durante 20 minutos cada vez, si así lo quiere.
- Tome analgésicos según las indicaciones de su proveedor de atención médica.
- Intente usar un sostén de lactancia con soporte las 24 horas del día hasta que la hinchazón de las mamas disminuya.
- Evita usar ropa ajustada y sostenes con aro.

Cuándo debe llamar al médico

Estas son señales de que podría tener una infección y podría necesitar un antibiótico. Llame a su médico si tiene:

- Dolor en las mamas
- Las mamas están duras con estrías rojas
- Síntomas parecidos a los de la gripe, como dolores musculares, escalofríos o dolor de cabeza
- Fiebre de 100 grados F o más

Extracción y almacenamiento de la leche materna

Expressing and Storing Breast Milk

Why express your milk

When breastfeeding, you may need to express your breast milk for many reasons, including:

- Parent and baby are apart a long time
- Parent is ill
- Parent returns to work or school

When to remove milk

Start expressing as soon as you miss a feeding. Do not wait until you are getting full or engorged.

Begin to collect and save milk within the first hour after delivery to collect your first milk, if your baby is not latching on, or you are separated from your baby.

To pump or hand express

You can choose to pump or to hand express your milk. Hand expressing has some advantages over pumping, including:

- Leaves less milk in the breast
- More effective in the first few days
- Free, needs no equipment or power
- No cleaning of pump supplies
- Ready for emergencies

Clean Your Hands

Before you start, wash your hands with soap and water. If you can't, use an alcohol-based hand sanitizer that has at least 60% alcohol.

¿Por qué extraerse la leche?

Cuando esté dando lactancia materna, es posible que necesite extraerse leche materna por muchos motivos, incluyendo:

- La madre y el bebé están separados por mucho tiempo
- La madre está enferma
- La madre regresa al trabajo o a la escuela

Cuándo extraerse la leche

Empieza a extraerse la leche en cuanto se salte una toma. No espere a tener las mamas llenas o congestionadas.

Comience a recolectar y guardar la leche en la primera hora después del parto para recolectar su primera leche, si el bebé no se prende o si está separada de él.

Para extraerse leche con un extractor o manualmente

Puede elegir extraerse leche con un extractor o manualmente. La extracción manual tiene algunas ventajas sobre el extractor, incluyendo:

- Deja menos leche en la mama
- Es más eficaz durante los primeros días
- Es gratuita, no necesita equipo ni energía
- No es necesario limpiar los suministros del extractor
- Está preparada para emergencias

Lávese las manos

Antes de empezar, lávese las manos con agua y jabón. Si no puede, use un desinfectante de manos a base de alcohol con al menos 60 % de alcohol.

Pumping

- Use a pump of your choice. There are many kinds, including electric or hand pumps. If you are going back to work or will be away from your baby for a long time, a larger electric pump may be better.
- You can rent electric pumps from different providers.
- Follow the pump's instruction manual.
- Call Ohio State Breastfeeding Helpline at 614-293-8910 if you need help choosing one.

Choosing a Breast Flange Size

A breast flange, or shield, is a small plastic cover that fits over your nipple and areola to create the suction that pulls the milk out of your breast. It is used with a breast pump. Getting the right fit is important to get the best seal. Your lactation consultant can help.

Too Small - Nipple rubs along the side of the tunnel. Try a larger size.

Too Large - Nipple and much of areola are pulled into tunnel. Try smaller size.

Correct Fit - Nipple is in the center of the tunnel and moves freely during pumping.

Extracción

- Use el extractor que elija. Hay muchos tipos, incluyendo extractores eléctricos o manuales. Si volverá al trabajo o estará lejos de su bebé durante un tiempo prolongado, un extractor eléctrico más grande puede ser mejor.
- Puede alquilar extractores eléctricos de diferentes proveedores.
- Siga el manual de instrucciones del extractor.
- Llama a la Línea de ayuda para la lactancia materna de Ohio State al 614-293-8910 si necesita ayuda para elegir uno.

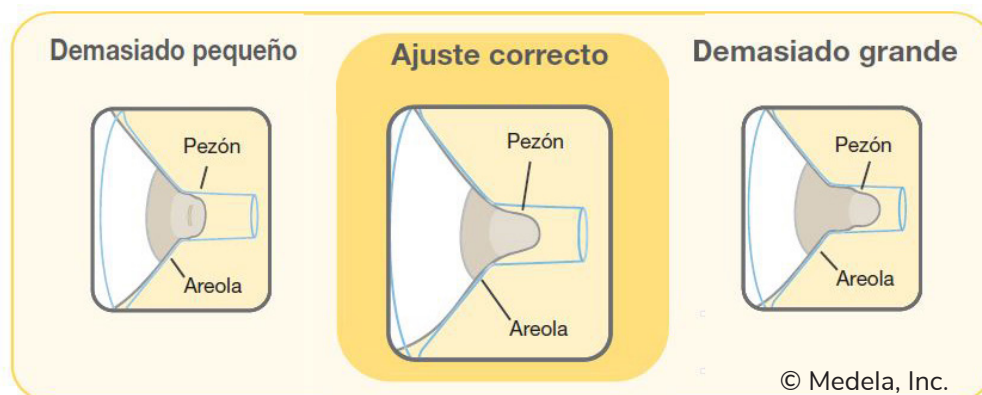
Cómo elegir la talla del embudo de succión

Un embudo de succión o un protector, es una pequeña cubierta de plástico que se ajusta sobre el pezón y la areola para crear la succión que extrae la leche de la mama. Se usa con un extractor de leche. Es importante conseguir el ajuste correcto para un sellado óptimo. Su consultor de lactancia puede ayudarla.

Demasiado pequeña - El pezón roza con el lateral del túnel. Prueba con una talla más grande.

Demasiado grande - El pezón y gran parte de la areola quedan atrapados en el túnel. Prueba con una talla más pequeña.

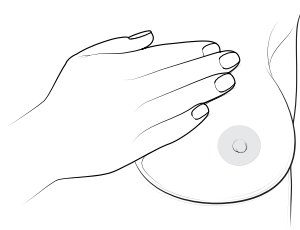
Ajuste correcto - El pezón está en el centro del túnel y se mueve libremente durante la extracción.



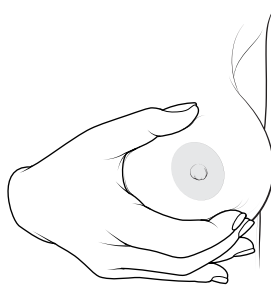
Hand expression

If you choose to hand express your milk, it may take a few sessions to practice. You will learn what works best for you.

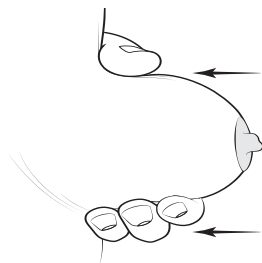
1. Gently massage your breasts in circles toward your areola.



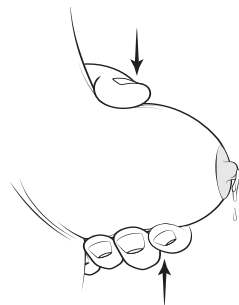
2. Place your thumb and first 2 fingers around the areola in a “C” shape. Fingers should be about 1 inch from your nipple.



3. Gently push back toward the chest.



4. Bring your first finger and thumb together squeezing milk ducts.



Continue this motion, moving around each breast. You may need to repeat this a few times on each breast to remove the milk.

Use a clean bottle, bowl, or other wide-mouth container to collect your milk. Store it the same way you would pumped milk.

Extracción manual

Si elige extraerse la leche manualmente, puede que le lleve varias sesiones de práctica. Aprenderá qué funciona mejor para usted.

1. Masajee suavemente las mamas en círculos hacia la areola.

2. Coloque el pulgar y los dos primeros dedos alrededor de la areola formando una “C”. Los dedos deben estar aproximadamente a 1 pulgada del pezón.

3. Empuje suavemente hacia la mama.

4. Junte el índice y el pulgar, apretando los conductos mamarios.

Continúe con este movimiento, recorriendo cada mama. Es posible que necesite repetir esto varias veces en cada mama para extraer la leche.

Use un biberón, un tazón u otro recipiente de boca ancha limpio para recolectar la leche. Guárdala de la misma manera que con la leche extraída con el extractor.

Storing breast milk

How Long to Store

(using with a healthy, full term baby):

- Room temperature (77°F or colder):
 - Up to 4 hours for freshly pumped milk
 - 1 to 2 hours for thawed milk
- Refrigerator (40°F or colder):
 - Up to 4 days for freshly pumped milk
 - Up to 1 day for thawed milk
- Freezer (0°F or colder):
 - Up to 6 months (up to 12 months is OK, but quality may not be as good as the milk gets older)
- Leftover from a feeding (baby did not finish the bottle):
 - Use within 2 hours after the baby has finished feeding

Source: Centers for Disease Control and Prevention, Proper Storage and Preparation of Breast Milk

What to Store It In

- Most hospitals suggest that breast milk be frozen in glass or hard plastic bottles. Leave some room in the bottle for the milk to expand when it freezes.
- If your baby is in the hospital, you will need to follow certain guidelines to store breast milk to bring into the hospital for your baby. Ask the nurse for containers to collect and store your breast milk. Plastic liners may not be used in the hospital.

Almacenamiento de la leche materna

¿Cuánto tiempo almacenarla?

(para el uso de un bebé sano nacido a término):

- Temperatura ambiente (77 °F o inferior):
 - Hasta 4 horas para leche recién extraída
 - De 1 a 2 horas para la leche descongelada
- Refrigerador (40 °F o inferior):
 - Hasta 4 días para leche recién extraída
 - Hasta 1 día para la leche descongelada
- Congelador (0 °F o inferior):
 - Hasta 6 meses (hasta 12 meses está bien, pero la calidad puede disminuir a medida que la leche envejece)
- Sobras de una toma (el bebé no terminó el biberón):
 - Usar en el plazo de 2 horas después de que el bebé haya terminado de comer

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Proper Storage and Preparation of Breast Milk

En qué almacenarla

- La mayoría de los hospitales sugieren que la leche materna se congele en biberones de vidrio o plástico duro. Deje algo de espacio en el biberón para que la leche se expanda cuando se congele.
- Si su bebé está en el hospital, deberá seguir ciertas directrices para almacenar leche materna y llevarla al hospital para su bebé. Pídale al enfermero recipientes para recolectar y almacenar su leche materna. No se pueden usar bolsas de plástico en el hospital.



When You Go Home

- When your baby goes home, plastic liners may be used for full term infants. Be careful not to touch the inside of the liner or bottle, so the milk will not get bacteria in it. Seal all containers right away after the milk is collected.

When Ready to Use

- When breast milk is stored, it is normal for the milk to separate into layers. Gently tip the bottle up and down to mix the milk before giving it to baby.

Going back to work or school

If you are returning to work, this checklist can help you to pump or hand express successfully.

- Start pumping once a day for at least 2 weeks before you return to work. This is in addition to breastfeeding your baby. This will help you build up a freezer supply.
- Bring all of your supplies with you every day, which may include:
 - › Cooler bag for keeping your milk
 - › Bags or bottles for storing milk
 - › Breast pump, if you use one
 - › Soap or wipes to wash your hand and pump parts



Cuando regrese a casa

- Cuando su bebé se vaya a casa, se pueden usar bolsas de plástico para bebés nacidos a término. Tenga cuidado de no tocar el interior de la bolsa ni del biberón, para que la leche no contenga bacterias. Selle todos los recipientes inmediatamente después de recolectar la leche.

Cuando esté lista para usar

- Cuando se almacena leche materna, es normal que la leche se separe en capas. Inclíne suavemente el biberón arriba y abajo para mezclar la leche antes de dársela al bebé.

Regreso al trabajo o a la escuela

Si regresa al trabajo, esta lista de verificación puede ayudarla a extraer leche con el extractor o manualmente con éxito.

- Empiece a extraerse leche una vez al día durante al menos 2 semanas antes de reincorporarse al trabajo. Esto es además de amamantar a su bebé. Esto la ayudará a tener un suministro en el congelador.
- Lleve todos sus suministros todos los días, que pueden incluir:
 - › Bolsa térmica para guardar la leche
 - › Bolsas o biberones para almacenar leche
 - › Extractor de leche, si usa uno
 - › Jabón o toallitas para lavarse las manos y las piezas del extractor

- Clean pump parts after each use. Follow the pump instruction manual for cleaning. Microsteam bags may also be used to sterilize items if needed. These are small plastic bags that use steam. You just add water and heat in the microwave. You can buy them at many stores.
- Know where the closest place to pump is. Many worksites and other public places have a room just for breastfeeding parents to pump or hand express.



Sala de lactancia
Breastfeeding room

- Limpie las piezas del extractor después de cada uso. Siga el manual de instrucciones del extractor para la limpieza. También se pueden usar bolsas de microvapor para esterilizar objetos si es necesario. Son pequeñas bolsas de plástico que usan vapor. Solo tiene que añadir agua y calentarlas en el microondas. Se pueden comprar en muchas tiendas.
- Conozca dónde está el lugar más cercano para extraer leche. Muchos lugares de trabajo y otros lugares públicos tienen una sala exclusiva para que las madres lactantes puedan extraer leche con el extractor o manualmente.

Thawing breast milk

- Thawed breast milk should be refrigerated and used within 24 hours.
- Thaw breast milk under warm tap water. Do not boil or microwave breast milk. High temperatures destroy the antibodies that are important to keeping your baby healthy.
- When milk is thawed, gently shake and swirl the bottle to mix the milk.
- Do not refreeze breast milk that has been completely thawed.

Cómo descongelar la leche materna

- La leche materna descongelada debe refrigerarse y consumirse en el plazo de 24 horas.
- Descongele la leche materna bajo agua tibia del grifo. No hierva ni descongele la leche materna en el microondas. Las altas temperaturas destruyen los anticuerpos que son importantes para mantener a su bebé sano.
- Una vez descongelada la leche, agite y remueva suavemente el biberón para mezclar la leche.
- No vuelva a congelar la leche materna que ya esté completamente descongelada.

Cómo aumentar el suministro de leche materna

Increasing Your Breast Milk Supply

Is there enough milk

You may question if your baby is getting enough milk.

Signs your baby is getting enough milk:

- About 6 wet diapers per day by the end of the first week.
- About 4 dirty diapers per day by around day 4 and becoming yellow and seedy (3 diapers is also OK if they are large).
- Gaining right amount of weight (may be 4 to 7 ounces per week).

It is normal for babies to lose weight the first week, but your baby should begin gaining after that. Your baby's doctor can guide you.

You can track your baby's progress to know things are going well.

Tips to make more milk

If you are still concerned, these tips may increase your milk supply:

- Nurse 8 to 12 times in 24 hours.
- If baby not nursing well, hand express or pump every 2 to 3 hours and at least one time during the night.
- If baby is nursing well, hand express for 5 to 10 minutes after each feeding session and feed baby your expressed milk.
- Avoid pacifiers or supplements during the first 2 to 3 weeks.

¿Hay suficiente leche?

Quizás usted se pregunte si su bebé está recibiendo suficiente leche.

Señales de que su bebé está recibiendo suficiente leche:

- Aproximadamente 6 pañales mojados al día al final de la primera semana.
- Aproximadamente 4 pañales sucios al día alrededor del día 4, que se vuelven amarillos y con granos (3 pañales también están bien si son grandes).
- Aumenta la cantidad correcta de peso (puede ser entre 4 y 7 onzas por semana).

Es normal que los bebés bajen de peso la primera semana, pero el bebé debería empezar a aumentar peso después de eso. El médico del bebé puede orientarla.

Puede seguir el progreso de su bebé para saber si todo va bien.

Consejos para producir más leche

Si aún le preocupa, estos consejos pueden aumentar su producción de leche:

- Amamante de 8 a 12 veces en 24 horas.
- Si el bebé no está mamando bien, extraiga leche manualmente o con extractor cada 2 o 3 horas y al menos una vez durante la noche.
- Si el bebé está mamando bien, extraiga leche manualmente durante 5 a 10 minutos después de cada toma y aliméntelo con la leche extraída.
- Evite los chupetes o suplementos durante las primeras 2 a 3 semanas.

- Drink plenty of fluids and eat a healthy diet.
- Hand express or pump in between feedings or after feedings for more stimulation.
- Feed your baby until they release the breast and have a relaxed position.

Nursing your baby stimulates your breasts to make more milk, increasing your supply.



- Beba muchos líquidos y lleve una dieta saludable.
- Extraiga leche con el extractor o manualmente entre tomas o después de cada toma para una mayor estimulación.
- Alimente a su bebé hasta que suelte la mama y tenga una posición relajada.

Amamantar a su bebé estimula las mamas para producir más leche, aumentando así su producción.

Things that may limit supply

These factors can affect your milk supply:

- Stress
- Giving the baby formula also when it is not needed
- Not feeding the baby often enough
- Baby has a poor latch
- Pump equipment not fitted correctly
- Not drinking enough fluids
- Some medicines, such as decongestants and birth control

Call for support

If you are still having concerns with your milk supply, call Ohio State Breastfeeding Helpline at 614-293-8910 for help.

Cosas que pueden limitar la producción de leche

Estos factores pueden afectar su producción de leche:

- Estrés
- Dar fórmula al bebé incluso cuando no es necesario
- No alimentar al bebé con la frecuencia suficiente
- El bebé no se prende bien
- El equipo del extractor no está correctamente ajustado
- No beber suficientes líquidos
- Algunos medicamentos, como los descongestionantes y los anticonceptivos

Llame para obtener ayuda

Si aún tiene preocupaciones sobre su producción de leche, llame a la Línea de ayuda para la lactancia materna de Ohio State al 614-293-8910 para obtener ayuda.

Su dieta y ejercicio

Your Diet and Exercise

While you are breastfeeding, you will need to consume 300 to 500 calories a day more than your normal diet. If you nurse more than one baby, you will need even more calories. The best guide for the amount of food and fluids is your thirst and appetite.

Foods

Eat a Variety

- Eat a variety of nutritious foods with proteins, dairy, vegetables, fruits, and whole grains.
- As you eat various types of foods, your baby will benefit as well. By getting this variety in your breast milk, it may be easier to give your baby new flavors when solid foods are introduced after six months of age.

Fuss Foods

- If you believe your baby has been “upset” by something you have eaten, avoid that food for 7 to 10 days.
- After that time, add it back into your diet and see if the baby reacts. If your baby reacts, consider it a “fuss food” and do not eat it for several weeks.
- As your baby’s digestive tract matures, these reactions are less likely to occur.

Prenatal vitamins

- Keep taking your prenatal vitamins while breastfeeding.
- Take them with juice, milk, or water. You may also take them with a meal or snack.

Mientras amamanta, deberá consumir entre 300 y 500 calorías al día más que su dieta normal. Si amamanta a más de un bebé, necesitará aún más calorías. La mejor guía para la cantidad de comida y líquidos es su sed y apetito.

Comidas

Coma variado

- Coma una variedad de comidas nutritivas con proteínas, productos lácteos, vegetales, frutas y granos enteros.
- A medida que comas distintos tipos de comida, su bebé también se beneficiará. Obteniendo esta variedad en su leche materna, puede ser más fácil darle nuevos sabores a su bebé cuando se introducen comidas sólidas después de los seis meses de edad.

Comidas que le causan molestias

- Si cree que su bebé se ha “alterado” por algo que comió, evite esa comida durante 7 a 10 días.
- Después de ese tiempo, incorpórelo nuevamente a su dieta y observe si el bebé reacciona. Si el bebé reacciona, considérela una “comida que le causa molestias” y no lo coma durante varias semanas.
- A medida que el tracto digestivo de su bebé madura, estas reacciones son menos probables.

Vitaminas prenatales

- Siga tomando sus vitaminas prenatales durante la lactancia materna.
- Tómelas con jugo, leche o agua. También puede tomarlas con una comida o un snack.

Fluids

- Drink about 8 cups of water, milk, juice, or other fluids during the day.
- Drink dairy products, if you can, to help boost your calcium levels.
- Limit caffeine, such as regular coffee, tea, and cola, to no more than 1 to 2 cups a day. Caffeine may make your baby irritable and not able to sleep well.

Allergies

- If you have a family history of allergies, your baby can benefit a lot from your breast milk. Your milk is least likely to cause your baby to have an allergic reaction to it.
- Questions and concerns about allergies? Ask your baby's doctor or a lactation consultant. Exercise
- Exercise is a healthy part of life and not harmful when breastfeeding.
- You will feel more comfortable if you wear a support bra and exercise after emptying your breasts.

Losing weight

- Many people who breastfed their babies said it helped them get back to their pre-pregnancy weight more quickly, but this does not always happen. Some people do not lose weight while breastfeeding.
- Avoid dieting to lose weight quickly. Losing 2 to 4 pounds per month should not affect your milk supply. Losing more than 4 to 5 pounds a month (after the first month) is not advised for someone who is breastfeeding.

Líquidos

- Beba aproximadamente 8 tazas de agua, leche, jugo u otros líquidos durante el día.
- Beba productos lácteos, si puede, para ayudar a aumentar sus niveles de calcio.
- Limite la cafeína, como el café, el té y la cola normales, a no más de 1 o 2 tazas al día. La cafeína puede irritar al bebé y dificultarle el sueño.

Alergias

- Si tiene historia familiar de alergias, su bebé puede beneficiarse mucho de la leche materna. Es menos probable que su leche le cause una reacción alérgica a su bebé.
- ¿Preguntas y preocupaciones sobre las alergias? Pregunte al médico de su bebé o a un consultor de lactancia. Ejercicio
- El ejercicio es una parte saludable de la vida y no es perjudicial durante la lactancia materna.
- Se sentirá más cómoda si lleva un sostén de soporte y hace ejercicio después de vaciar las mamas.

Pérdida de peso

- Muchas personas que amamantaron a sus bebés dijeron que esto las ayudó a recuperar más rápidamente su peso antes del embarazo, pero esto no siempre sucede. Algunas personas no bajan de peso mientras amamantan.
- Evite hacer dieta para bajar de peso rápidamente. Perder entre 2 y 4 libras al mes no debería afectar su producción de leche. No se recomienda bajar más de 4 a 5 libras por mes (después del primer mes) para alguien que está amamantando.

- Tips for weight loss:
 - Limit sweets and high fat foods, such as soda pop, candy, chips, and cake. High calorie foods will fill you up without providing your body with necessary vitamins and minerals.
 - Limit butter, margarine, sour cream, mayonnaise, and salad dressing. Try reduced calorie types.
 - If you are concerned about your weight at 6 to 8 weeks after delivery, talk with your doctor or a dietitian about your diet.
- Consejos para bajar de peso:
 - Limite los dulces y la comida con un alto contenido de grasas como sodas, dulces, papas fritas y pasteles. Las comidas ricas en calorías la saciarán sin aportarle a su cuerpo las vitaminas y minerales necesarios.
 - Limite la mantequilla, margarina, crema agria, mayonesa y aderezo para ensaladas. Pruebe los tipos con menos calorías.
 - Si le preocupa su peso entre 6 y 8 semanas después del parto, hable con el médico o con un dietista sobre su dieta.

Over the counter medicines

- Before taking any over the counter medicines, ask your doctor if it is safe while breastfeeding. There are very few medicines that need to be avoided.
- Some medicines can affect your milk supply, such as antihistamines, decongestants, and some forms of birth control.
- You can call the lactation consultants at Ohio State to ask about a particular drug and how it reacts with breastfeeding.

Alcohol use

- You should avoid alcohol in large amounts. According to the American Academy of Pediatrics (AAP), a drink now and then is fine. Wait 2 or more hours before nursing.
- You also can pump milk before you drink to feed your baby later.
- There is no need to “pump and dump” your milk after drinking. Alcohol leaves the milk as it leaves the blood. When your blood alcohol levels are back down, so are your milk alcohol levels.

Medicamentos de venta libre

- Antes de tomar cualquier medicamento de venta libre, pregunte a su médico si es seguro durante la lactancia materna. Hay muy pocos medicamentos que deben evitarse.
- Algunos medicamentos pueden afectar su producción de leche, como los antihistamínicos, los descongestionantes y algunos métodos anticonceptivos.
- Puede llamar a los consultores de lactancia de Ohio State para preguntar sobre un medicamento en particular y cómo reacciona con la lactancia materna.

Consumo de alcohol

- Debe evitar el alcohol en grandes cantidades. Según la Academia Americana de Pediatría (AAP), tomar una bebida de vez en cuando está bien. Espere 2 horas o más antes de amamantar.
- También puede extraerse la leche antes de beber para alimentar a su bebé más tarde.
- No es necesario “extraerse y tirar” la leche después de beber. El alcohol sale de la leche al igual que de la sangre. Cuando sus niveles de alcohol en la sangre bajan, también bajan los niveles de alcohol en la leche.

Marijuana use

- Using marijuana while breastfeeding allows harmful substances to cross over to your baby. To prevent exposing your baby, leading health experts strongly recommend not using marijuana or products with CBD while breastfeeding.
- Marijuana has over 80 active ingredients. The most common are CBD and THC.
 - **CBD (cannabidiol):** Most CBD products have not been tested and their purity is unknown. The long-term health impact of CBD is being studied.
 - **THC (delta-9-tetrahydrocannabinol):** THC causes euphoria and intoxication, and impairs memory and motor function. THC can impair your ability to nurse and care for your baby. The concentration of THC has been rising over time. In 1995, the THC concentration was 4% on average. Today, the marijuana sold by dispensaries can contain up to 23% on average.
- THC binds to the brain receptors that are part of the system that is critical to decision making, mood, and how we respond to stress. Disrupting this system could hurt the baby's brain development.
- THC in breast milk is higher than in the breastfeeding person's blood because of the milk's high fat content. Peak levels of THC in breast milk can be reached within 1 hour of intake. THC can also take up to 6 weeks to clear out of the body.
- Secondhand smoke causes your baby to inhale all the harmful substances in marijuana. Exposure through breast milk and secondhand smoke increases your baby's risk of sudden unexpected death (SUD).

Consumo de marihuana

- El consumo de marihuana durante la lactancia materna permite que sustancias nocivas pasen al bebé. Para evitar exponer a su bebé, los principales expertos en salud recomiendan enfáticamente no consumir marihuana ni productos con CBD durante la lactancia materna.
- La marihuana tiene más de 80 ingredientes activos. Los más frecuentes son el CBD y el THC.
 - **CBD (cannabidiol):** La mayoría de los productos de CBD no se han probado probados y se desconoce su pureza. Se está estudiando el efecto del CBD en la salud de largo plazo.
 - **THC (delta-9-tetrahydrocannabinol):** El THC causa euforia e intoxicación, y afecta la memoria y la función motora. El THC puede afectar su capacidad para amamantar y cuidar a su bebé. La concentración de THC ha ido aumentando con el tiempo. En 1995, la concentración de THC era de 4 % en promedio. Hoy en día, la marihuana que se vende en los dispensarios puede contener hasta un 23 % en promedio.
- El THC se une a los receptores cerebrales que forman parte del sistema fundamental para la toma de decisiones, el estado de ánimo y cómo respondemos al estrés. Alterar este sistema podría perjudicar el desarrollo del cerebro del bebé.
- El THC en la leche materna es más alto que en la sangre de la persona que amamanta debido al alto contenido de grasa de la leche. Los niveles máximos de THC en la leche materna pueden alcanzarse en menos de 1 hora después de su consumo. El THC también puede tardar hasta 6 semanas en eliminarse del cuerpo.
- El humo de segunda mano hace que su bebé inhale todas las sustancias nocivas de la marihuana. La exposición por medio de la leche materna y el humo de segunda mano aumenta el riesgo de muerte súbita inesperada (USD) de su bebé.

Estrategias para problemas comunes

Strategies for Common Challenges

Breastfeeding can take some learning and practice for both you and your baby. Both of you may be tired and need more rest at first. Breastfeeding can be challenging, especially in the early days. If you feel like you are having trouble getting started, here are some strategies to try. If you still need help, talk to your bedside nurse or lactation consultant for help.



La lactancia materna puede necesitar cierto aprendizaje y práctica tanto para usted como para su bebé. Al principio, ambos podrían estar cansados y necesitar más descanso. La lactancia materna puede ser difícil, especialmente en los primeros días. Si cree que tiene dificultades para empezar, aquí tiene algunas estrategias

que puede probar. Si aún necesita ayuda, hable con su enfermero junto a la cama o con el consultor de lactancia para que la ayuden.

Baby not latching on

- If your baby is not latching on to either breast after 5 to 10 minutes, place the baby on your chest, skin to skin. Wait a few minutes. Watch for signs or cues that the baby may be interested in feeding, then try again.

El bebé no se prende

- Si el bebé no se prende a ninguna de las mamas después de 5 a 10 minutos, colóquelo sobre su pecho, piel con piel. Espere unos minutos. Observe las señales o indicios de que el bebé podría estar interesado en alimentarse y después vuelva a intentarlo.

Sleepy baby

- Aim to feed the baby on cue, rather than on a timed schedule. Although, try at least every 3 hours if your baby is not waking up to feed.
- If your baby falls asleep after sucking for a few minutes, they may be sucking for comfort instead of hunger. This is important for baby too.

Bebé somnoliento

- Intente alimentar al bebé cuando él lo indique, en lugar de hacerlo con un horario establecido. Sin embargo, intente hacerlo al menos cada 3 horas si su bebé no se despierta para alimentarlo.
- Si su bebé se queda dormido después de succionar durante unos minutos, es posible que esté succionando para consolarse en lugar de por hambre. Esto también es importante para el bebé.

Not having good feedings

- If your baby has had 2 good feedings in the first hours after birth, you and baby are doing well. A good feeding means that your baby is actively sucking for at least 10 minutes. If the baby has a deep latch, this will feel comfortable.
- If you are not having good feedings, your nurse may encourage you to hand express breast milk to feed to the baby.
- Your nurse will help you decide how best to feed your baby your expressed milk, such as with a spoon or nipple.
- Your baby's blood sugar will be checked to make sure they do not have low blood sugar, called hypoglycemia.
- Continue to offer the breast as baby cues that they are hungry.

Not meeting goals

- Baby should have 5 or 6 good feedings of at least 10 minutes in the first 24 hours. If not, ask for help because there may be need for another feeding plan.
- After the first day, baby should have 8 good feedings a day or more.
- If your baby is not feeding at least 8 times after the first day, continue to try skin to skin and offer the breast at least every 3 hours.
- If your baby is not meeting this goal, it could be a problem for your milk supply and your baby's health. Work with your bedside nurse and lactation consultant to decide on the best feeding plan.
- Contact the lactation consultant if you still are not able to get your baby to breastfeed.

No se alimenta bien

- Si el bebé tuvo dos buenas alimentaciones en las primeras horas después del nacimiento, usted y el bebé están bien. Una buena alimentación significa que el bebé succiona activamente durante al menos 10 minutos. Si el bebé se prende bien, esto le resultará cómodo.
- Si no se alimenta bien, su enfermero puede animarla a extraerse la leche materna manualmente para alimentar al bebé.
- Su enfermero la ayudará a decidir cómo alimentar mejor a su bebé con la leche extraída, como con una cuchara o una tetina.
- Se verificará el nivel de azúcar en la sangre de su bebé para asegurarse de que no tenga un nivel bajo de azúcar en la sangre, llamado hipoglucemia.
- Continúe ofreciendo la mama cuando el bebé muestre señales de que tiene hambre.

No se cumplen los objetivos

- El bebé debe tener 5 o 6 buenas tomas de al menos 10 minutos en las primeras 24 horas. Si no es así, pida ayuda, ya que podría necesitar otro plan de alimentación.
- Después del primer día, el bebé debe tener 8 buenas tomas al día o más.
- Si el bebé no se alimenta al menos 8 veces después del primer día, siga intentando el contacto piel con piel y ofrézcale la mama al menos cada 3 horas.
- Si su bebé no cumple este objetivo, podría ser un problema para su producción de leche y para la salud de su bebé. Trabaje con su enfermero junto a la cama y el consultor de lactancia para decidir el mejor plan de alimentación.
- Comuníquese con la consultora de lactancia si aún no logra que su bebé se amamante.

What to Expect When

Birth to first 12 hours

Your Milk:

- You make Colostrum (a rich, thick, yellowish milk) in small amounts

Your Baby:

- Wide awake after delivery
- Rooting/crawling to the breast
- Black, tarry stool

Strategies to Help:

- Place baby skin to skin
- Put baby to breast within one hour of birth, helps with milk production
- Hand express or pump if you are away from baby or if baby won't feed

Hour 12 to 24

Your Milk:

- Baby will drink about 1 teaspoon of colostrum at each feeding

Your Baby:

- May be too sleepy to latch on well at first.
- Feedings may be short.
- Black, tarry stool

Strategies to Help:

- Place baby skin to skin
- Try to breastfeed when baby shows signs of hunger (see feeding cues on page 10) or at least every 3 hours

Qué esperar y cuándo

Desde el nacimiento hasta las primeras 12 horas

Su leche:

- Produce calostro (una leche rica, espesa y amarilla) en pequeñas cantidades

Su bebé:

- Está completamente despierto después del parto
- Busca la mama
- Evacuaciones negras y alquitranadas

Estrategias para ayudar:

- Coloque al bebé piel con piel
- Coloque al bebé a la mama en la hora siguiente al nacimiento, ayuda a la producción de leche
- Extraiga la leche manualmente o con un extractor si está lejos del bebé o si el bebé no se alimentará

Hora 12 a 24

Su leche:

- El bebé tomará aproximadamente 1 cucharadita de calostro en cada toma

Su bebé:

- Puede estar demasiado somnoliento para prenderse al principio.
- Las tomas pueden ser cortas.
- Evacuaciones negras y alquitranadas

Estrategias para ayudar:

- Coloque al bebé piel con piel
- Intenta amamantar cuando el bebé muestre señales de hambre (ver señales de alimentación en la página 10) o al menos cada 3 horas

Day 2

Your Milk:

- You continue to make colostrum

Your Baby:

- Baby may feed several times in a row close together
- Black, tarry stool

Strategies to Help:

- Feeding more often helps increase supply
- Have a lactation consultant watch you feed baby to assure things are going well

Day 3 and 4

Your Milk:

- White milk comes in and may have yellow tint at first.
- Milk increases
- Heavier, lumpy breasts

Your Baby:

- Baby feeds more often
- Stools are green and thinner

Strategies to Help:

- Watch for signs baby is getting enough
- Call a lactation consultant if your milk is not yet in

Día 2

Su leche:

- Continúa produciendo calostro

Su bebé:

- El bebé puede alimentarse varias veces seguidas con poca frecuencia
- Evacuaciones negras y alquitranadas

Estrategias para ayudar:

- Alimentar más con más frecuencia ayuda a aumentar la producción
- Haga que un consultor de lactancia la supervise mientras alimenta al bebé, para asegurarse de que todo va bien

Días 3 y 4

Su leche:

- La leche baja blanca y puede tener un tono amarillo al principio.
- La leche aumenta
- Mamas más pesadas y con grumos

Su bebé:

- El bebé se alimenta con más frecuencia
- Las evacuaciones son verdes y más líquidas

Estrategias para ayudar:

- Esté atenta a las señales de que el bebé está recibiendo suficiente
- Llama a un consultor de lactancia si aún no le ha bajado la leche

Day 5 and 6

Your Milk:

- White breast milk continues
- Hard, painful breasts possible (engorgement)

Your Baby:

- Baby is growing and should be same weight as hospital discharge weight
- Yellow, seedy stool

Strategies to Help:

- Feed, hand express, or pump often to help with engorgement
- Can use ice packs after breastfeeding, hand expressing, or pumping to help breast swelling

Day 7 and Beyond

Your Milk:

- White breast milk continues
- Your breasts will be softer and may leak

Your Baby:

- Baby's larger stomach hold more milk, so may be more time between feedings
- Baby should be gaining weight
- Yellow, seedy stool

Strategies to Help:

- Feed on demand or at least every 3 hours
- Check with your baby's doctor when you can let baby sleep longer at night

Días 5 y 6

Su leche:

- La leche materna blanca continúa
- Posibles mamas duras y dolorosas (congestión mamaria)

Su bebé:

- El bebé está creciendo y debería tener el mismo peso que en el momento del alta del hospital
- Evacuaciones amarillas y granuladas

Estrategias para ayudar:

- Alimente, extraiga la leche manualmente o con un extractor con frecuencia para ayudar con la congestión mamaria
- Puede usar compresas de hielo después amamantar, extraer manualmente o con un extractor de leche para ayudar con la hinchazón mamaria

Día 7 en adelante

Su leche:

- La leche materna blanca continúa
- Sus mamas estarán más blandas y podrían tener escape

Su bebé:

- El estómago más grande del bebé retiene más leche, por lo que puede pasar más tiempo entre tomas
- El bebé debería estar aumentando de peso

- Evacuaciones amarillas y granuladas

Estrategias para ayudar:

- Amamantar a demanda o al menos cada 3 horas
- Consulte con el médico del bebé cuando puede dejar que el bebé duerma más tiempo por la noche

Cómo enseñar a su bebé a succionar mejor el pecho

Training Your Baby for Better Breastfeeding

To breastfeed, a baby's tongue needs to be in the right place and move in the right pattern. Some babies need help to learn the skills they need to do this. If your baby is having trouble, these exercises, called suck training, can help your baby to remove more milk from your breast.

Talk to your baby's doctor or lactation specialist before starting these exercises with your baby.

Para que el bebé pueda ser amamantado, su lengua debe estar en el lugar adecuado y moverse siguiendo el patrón correcto. Algunos bebés requieren ayuda para aprender las capacidades que necesitan para hacerlo. Si su bebé tiene problemas, estos ejercicios, llamados entrenamiento de la succión, pueden ayudarla a extraer más leche de la mama.

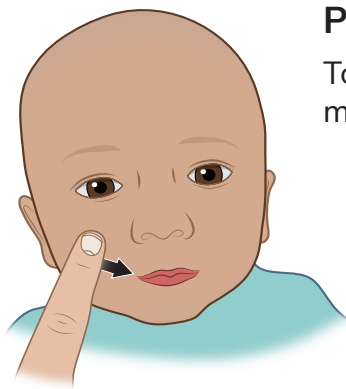
Hable con el médico o el especialista en lactancia de su bebé antes de comenzar estos ejercicios con el bebé.

Steps

Before you start, wash your hands with soap and water or wear a clean glove.

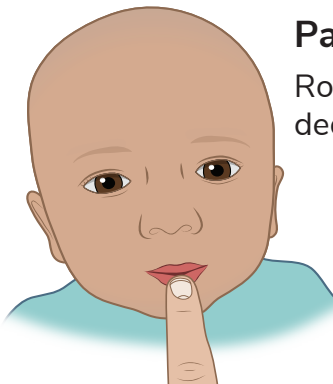
Step 1

Touch your baby's cheek with your finger, moving toward the lips.



Step 2

Brush your baby's lips a few times with your finger to encourage them to open their mouth.



Pasos

Antes de empezar, lávese las manos con agua y jabón o póngase un guante limpio.

Paso 1

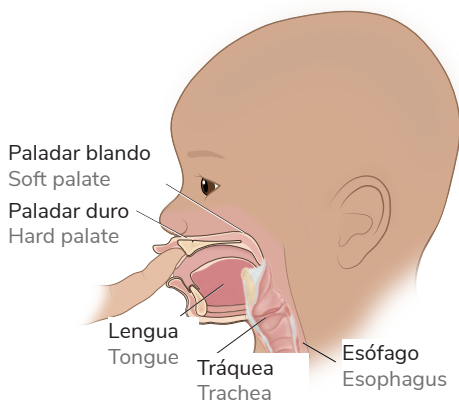
Toque la mejilla de su bebé con el dedo, moviéndolo hacia los labios.

Paso 2

Roce los labios del bebé varias veces con el dedo para animarlo a abrir la boca.

Step 3

Using the pad of your finger, massage the outside of the lower gums and the top of the upper gums.



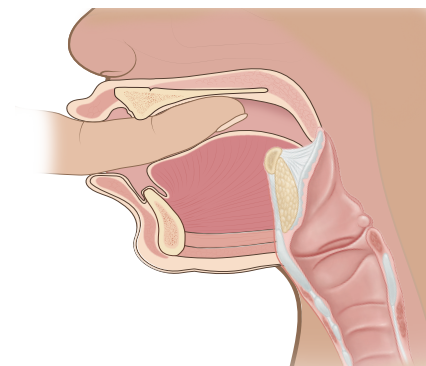
Paso 3

Con la yema del dedo, masajee la parte exterior de las encías inferiores y la parte de arriba de las encías superiores.

Step 4

Insert your finger into your baby's mouth up to your first knuckle, with your finger nail side down.

Gently slide your finger to the hard palate just behind the gums, then slide to where the hard palate meets the soft palate. This is where your nipple usually reaches when breastfeeding. Do not go too far with your finger or your baby may gag. You can use the pad of your pinky or index finger to apply light pressure.



Paso 4

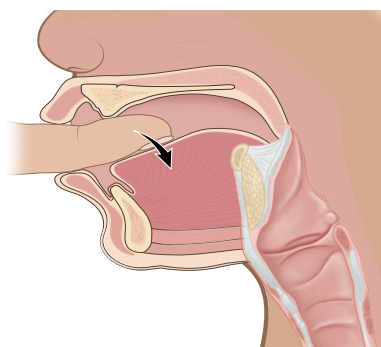
Introduzca el dedo en la boca del bebé hasta el primer nudillo de su dedo, con la uña hacia abajo.

Deslice suavemente el dedo hasta el paladar duro, justo detrás de las encías, y luego deslícelo hasta donde el paladar duro se une con el paladar blando. Aquí es donde suele llegar el pezón cuando amamanta. No introduzca demasiado el dedo o su bebé podría tener arcadas. Puede usar la yema del dedo meñique o del índice para ejercer una ligera presión.

Step 5

With your finger still in your baby's mouth, press down and forward on the tongue with the flat part of your fingernail as your baby suckles.

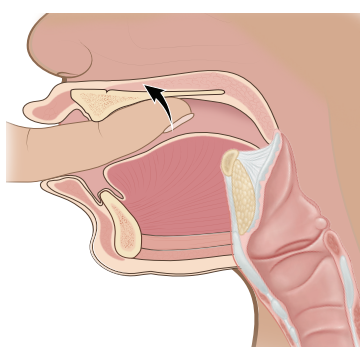
Alternate rubbing the palate and tongue.



Paso 5

Con el dedo todavía en la boca del bebé, presione la lengua hacia abajo y hacia delante con la parte plana de la uña mientras el bebé succiona.

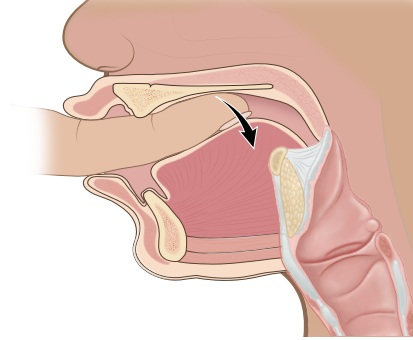
Frote alternadamente el paladar y la lengua.



Step 6

If your baby holds the back part of the tongue in a humped position, press down on this part of the tongue with the nail side of your finger.

Do this now and then for a few seconds and then return to light pressure on the palate. The tongue may relax after repeating this exercise several times.



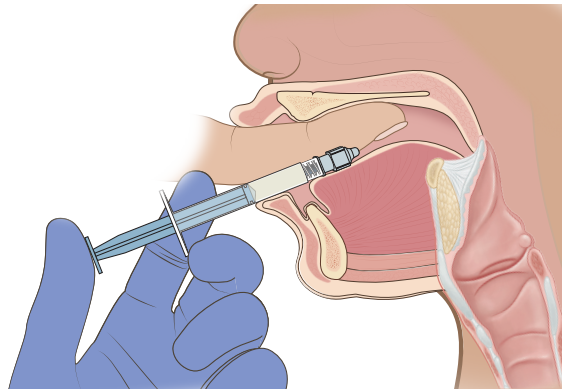
Paso 6

Si su bebé mantiene la parte posterior de la lengua en posición encorvada, presione esta parte de la lengua con la parte de la uña de su dedo.

Hágalo de vez en cuando durante unos segundos y luego vuelva a ejercer una ligera presión sobre el paladar. La lengua puede relajarse después de repetir este ejercicio varias veces.

Step 7

You may reward your baby with drops of colostrum, human donor milk, or formula from a syringe while they are sucking.



Paso 7

Puede recompensar a su bebé con gotas de calostro, leche humana de donante o leche de fórmula con una jeringuilla mientras succiona.

Fuente: Wambach, Karen, and Jan Riordan. Breastfeeding and Human Lactation, quinta edición. Jones & Bartlett, 2016.

Tratamiento de frenillo lingual

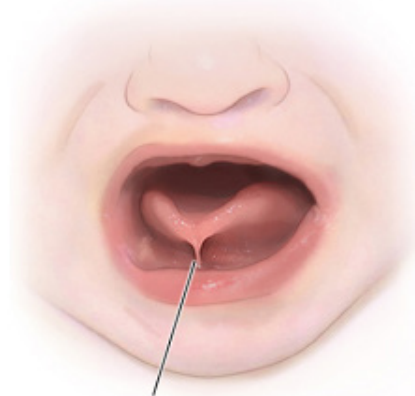
Tongue Tie Treatment

What is a tongue tie?

A tongue tie is a small piece of tissue under the tongue that is too tight or too short.

If your baby has a tongue tie that makes it hard to breastfeed, your doctor may recommend a frenotomy. The frenotomy is a simple procedure/surgery that can fix the tongue tie.

A tongue tie does not usually get in the way of bottle feeding.



Abnormal lingual frenulum

Tongue tie

Frenillo lingual

¿Qué es un frenillo lingual?

Un frenillo lingual es un pequeño trozo de tejido debajo la lengua que está demasiado apretado o corto.

Si su bebé tiene un frenillo lingual que dificulta la lactancia materna, su médico podría recomendar una frenotomía. La frenotomía es un procedimiento/operación simple que puede corregir el frenillo lingual.

Un frenillo lingual normalmente no interfiere en la alimentación con biberón.

What is a frenotomy?

A frenotomy is also called a “tongue clip.” The doctor lifts the baby’s tongue to cut the piece of tissue under the tongue. This makes it easier for the tongue to move.

¿Qué es una frenotomía?

Una frenotomía también se llama “pinza lingual”. El médico levanta la lengua del bebé para cortar el trozo de tejido debajo de la lengua. Esto facilita el movimiento de la lengua.

Signs your baby may have a tongue tie

Breastfeeding Baby Symptoms:

- Cannot latch properly while nursing (does not stay on the nipple)
- Makes clicking sounds while nursing
- Chews or gums the nipple
- Is still hungry after feeding
- Does not gain weight well
- Has gas or tummy problems

Señales de que su bebé puede tener frenillo lingual

Síntomas en bebés lactantes:

- No se prende correctamente cuando mama (no se queda en el pezón)
- Hace chasquidos cuando se alimenta
- Mastica o se chupa el pezón
- Sigue teniendo hambre después de comer
- No sube de peso adecuadamente
- Tiene gases o problemas estomacales

Breastfeeding Parent Symptoms:

- Nipples that are flat or creased
- Nipples that hurt, crack, or bleed
- Pain when baby latches on
- Milk that is not draining properly from the breast

Risks of a frenotomy

A frenotomy is safe, but there are a few small risks. The baby could bleed a little, and sometimes the saliva ducts under the tongue could get hurt. There is also a small chance of scarring that could need another surgery.

What to expect during procedure

At the hospital, a sugar solution is used to make the baby feel better during the procedure. Your baby may cry for a little while after, but they can breastfeed again soon.

When to call your baby's doctor

- If your baby has bleeding that does not stop
- If your baby refuses to nurse
- If your baby has a fever higher than 100.4°F (38°C)

Exercises after the frenotomy

After the frenotomy, you will need to do some exercises to help your baby's tongue move better. If you have the procedure at Ohio State, a lactation specialist will show you how to do these.

Síntomas en las madres que amamantan:

- Pezones planos o arrugados
- Pezones que duelen, se agrietan o sangran
- Dolor cuando el bebé se prende
- La leche no drena correctamente de la mama

Riesgos de una frenotomía

Una frenotomía es segura, pero existen algunos riesgos menores. El bebé podría sangrar un poco, y a veces los conductos salivales debajo la lengua podían lesionarse. También existe una pequeña posibilidad de cicatrices que podrían necesitar otra operación.

Qué esperar durante el procedimiento

En el hospital, se usa una solución azucarada para que el bebé se sienta mejor durante el procedimiento. Es posible que el bebé lllore un poco después, pero pronto podrá volver a amamantar.

Cuándo llamar al médico del bebé

- Si el bebé tiene sangrado persistente
- Si el bebé se niega a alimentarse
- Si el bebé tiene fiebre superior a 100.4 °F (38 °C)

Ejercicios después de la frenotomía

Después de la frenotomía, deberá hacer algunos ejercicios para ayudar a que la lengua de su bebé se mueva mejor. Si se hace el procedimiento en Ohio State, un especialista en lactancia le mostrará cómo hacerlos.

Instructions

- Make sure your hands are clean and your nails are short before you start.
- Try doing these exercises when your baby is calm and not hungry. If your baby resists, stop and try again later.
- You should do the exercises 4 to 6 times each day for 4 weeks.

Exercises

1. Tongue side to side:

Use your finger to gently trace the baby's gum from left to right. This helps the baby's tongue move side to side.

2. Tug of war:

Let the baby suck on your finger with the pad of your index finger or pinky in the roof of the mouth. Then gently try to pull your finger out. This encourages the baby to use their tongue and to extend it over the gum line.

3. Suck training:

This time, flip your finger over and press down on the tongue with the pad of your index finger or pinky. This also helps the baby move their tongue over the gum line.

Follow up with lactation

You should also plan to see a lactation consultant after you go home. If you are a patient at Ohio State, call Ohio State Outpatient Lactation to schedule an appointment.

Instrucciones

- Asegúrate de tener las manos limpias y las uñas cortas antes de comenzar.
- Intente hacer estos ejercicios cuando el bebé esté tranquilo y no tenga hambre. Si el bebé se resiste, deténgase e inténtelo de nuevo más tarde.
- Debe hacer los ejercicios de 4 a 6 veces al día durante 4 semanas.

Ejercicios

1. Lengua de lado a lado:

Use su dedo para recorrer suavemente la encía del bebé de izquierda a derecha. Esto ayuda a que la lengua del bebé se mueva de lado a lado.

2. Tira y afloja:

Deje que el bebé chupe su dedo con la yema del índice o el meñique, en el paladar. Después, intente sacar el dedo con cuidado. Esto anima al bebé a usar la lengua y a extenderla sobre la línea de las encías.

3. Entrenamiento de succión:

Esta vez, volteé el dedo y presione la lengua con la yema del índice o meñique. Esto también ayuda al bebé a mover la lengua sobre la línea de las encías.

Seguimiento de la lactancia

También debería programar una cita con un consultor de lactancia después de volver a casa. Si es paciente en Ohio State, llame al Departamento de Lactancia Ambulatoria de Ohio State (Ohio State Outpatient Lactation) para programar una cita.

Plan de lactancia

Breastfeeding Plan

When you are getting started, it helps to have a plan. In general, offer your breast every 3 hours, or sooner if your baby is showing signs of hunger.

Work with your lactation specialist on this plan to get breastfeeding going.

Attempt to breastfeed baby for 10 to 15 minutes

If baby:

- A. Latches on deeply and is feeding with rhythmic sucking and swallowing – then let your baby feed for as long as your baby wants (if actively nursing). Hand expression after breastfeeding is recommended for the first few days, even if your baby is nursing well.
- B. If your baby does not latch on or is not active at the breast for a total of 10 to 30 minutes – then express your milk. Pump first, then hand express.
 - 1. Give or feed any pumped breast milk
 - 2. Give or feed donor human milk or formula supplement, if needed

Cuando comienza, es útil tener un plan. En general, ofrezca la mama cada 3 horas, o antes si el bebé muestra señales de hambre.

Trabaje con su especialista en lactancia en este plan para iniciar la lactancia materna.

Intente amamantar al bebé durante 10 a 15 minutos

Si el bebé:

- A. Se prende profundamente y se alimenta con succión y deglución rítmicas – entonces deje que el bebé se alimente durante el tiempo que quiera (si está mamando activamente). Se recomienda la extracción manual después de amamantar durante los primeros días, incluso si el bebé se está alimentando bien.
- B. Si su bebé no se prende o no está activo en la mama durante un total de 10 a 30 minutos, entonces extráigase la leche. Use primero el extractor de leche y después manualmente.
 - 1. Administre o alimente con leche materna extraída
 - 2. Administre o alimente con leche materna de donante o un suplemento de fórmula, si es necesario

Recommended amounts of breast milk or formula per feeding

- Less than 24 hours of life: 2 to 10 ml
- 24 to 48 hours of life: 5 to 15 ml
- 48 to 72 hours of life: 15 to 30 ml
- 72 to 96 hours of life: 30 to 60 ml
- More than 96 hours of life: 50 or more ml

Tips for following your breastfeeding plan

- Put your baby skin to skin on your chest before each feeding.
- Your baby should eat 8 to 12 times every 24 hours.
- Your baby should have at least as many wet and dirty diapers as days of life through day 4.
- Use slow flow nipples for bottle feedings, if available.

Call Ohio State Breastfeeding Helpline for support at 614-293-8910.

Cantidades recomendadas de leche materna o fórmula por toma

- Menos de 24 horas de vida: 2 a 10 ml
- De 24 a 48 horas de vida: 5 a 15 ml
- De 48 a 72 horas de vida: 15 a 30 ml
- De 72 a 96 horas de vida: 30 a 60 ml
- Más de 96 horas de vida: 50 o más ml

Consejos para seguir su plan de lactancia materna

- Coloque a su bebé piel con piel en el pecho antes de cada toma.
- El bebé debe comer de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- El bebé debe mojar y ensuciar al menos tantos pañales como días de vida hasta el día 4.
- Use tetinas de flujo lento para la alimentación con biberón, si están disponibles.

Llama a la Línea de ayuda para la lactancia materna de Ohio State para recibir apoyo al 614-293-8910.

Registro de amamantamiento diario

Daily Breastfeeding Record

Semana 1

Week 1

Marque las casillas cuando su bebé se alimente y moje o ensucie un pañal. Las casillas grises muestran la cantidad mínima que su bebé debe tener en la semana 1.

Mark the boxes as your baby feeds and has wet or dirty diapers. The gray boxes show the minimum your baby should have each day in the 1st week.

Día Day	Cantidad de tomas Number of Feedings	Número de pañales mojados Number of Wet Diapers	Número de pañales sucios Number of Dirty Diapers
Día 1 Day 1			
Día 2 Day 2			
Día 3 Day 3			
Día 4 Day 4			
Día 5 Day 5			
Día 6 Day 6			
Día 7 Day 7			

Baby's Weight:

Birth weight _____

Discharge weight _____

First doctor visit _____

Peso del bebé:

Peso al nacer _____

Peso al alta _____

Primera visita al médico _____

Semana 2

Week 2

Marque las casillas cuando su bebé se alimente y moje o ensucie un pañal. Las casillas grises muestran la cantidad mínima que su bebé debe tener en la semana 2.

Mark the boxes as your baby feeds and has wet or dirty diapers. The gray boxes show the minimum your baby should have each day in the 2nd week.

Día Day	Cantidad de tomas Number of Feedings	Número de pañales mojados Number of Wet Diapers	Número de pañales sucios Number of Dirty Diapers
Día 8 Day 8			
Día 9 Day 9			
Día 10 Day 10			
Día 11 Day 11			
Día 12 Day 12			
Día 13 Day 13			
Día 14 * Day 14			

*Same goal amounts until the end of the first month.

*Las mismas cantidades objetivo hasta el final del primer mes.

Baby's Weight:

Peso del bebé:

Day 8 to 14 _____

Días del 8 al 14 _____

Recursos sobre la lactancia

Breastfeeding Resources

Breast pump rentals

Call for information and prices.

Discount Drug Mart
Call your local store for information.

Nationwide Children's Hospital
Pediatric Home Medical Equipment
614-355-1100 or 1-800-466-2727

Riverside Hospital Breastfeeding Helpline
614-566-3434

Mount Carmel - Lori's Gift Shops
Grove City 614-663-6239
East 614-234-6713
St. Ann's 380-898-4144

Information

Office on Women's Health
womenshealth.gov
Helpline: 800-994-9662
(English/Spanish)

La Leche League
lila.org
Hotline: 877-4-LALECHE
(English/Spanish)

BFAR (Breastfeeding After Reduction)
BFAR.org
Breastfeeding after breast and
nipple surgeries.

First Droplets
Firstdroplets.com
Learn about attachment, boosting breastmilk
supply, hand expression, and pumping.

Infant Risk Center
806-352-2519
infantrisk.com/breastfeeding
Information about the safety of medicines
and breastfeeding.

Renta de extractores de leche

Llame para obtener información y precios.

Discount Drug Mart
Llama a su tienda local para
obtener información.

Nationwide Children's Hospital
Pediatric Home Medical Equipment
614-355-1100 o al 1-800-466-2727

Línea de ayuda para la lactancia materna de
Riverside Hospital
614-566-3434

Mount Carmel - Lori's Gift Shops
Grove City 614-663-6239
Este 614-234-6713
St. Ann's 380-898-4144

Información

Office on Women's Health
womenshealth.gov
Línea de ayuda: 800-994-9662
(inglés/español)

La Leche League
lila.org
Línea directa: 877-4-LALECHE
(inglés/español)

BFAR (Lactancia materna después de
la reducción)
BFAR.org
Lactancia materna después operaciones de
mama y pezones.

First Droplets
Firstdroplets.com
Aprenda sobre el apego, el aumento de la
producción de leche materna, la extracción
manual y con extractor.

Infant Risk Center
806-352-2519
infantrisk.com/breastfeeding
Información sobre la seguridad de los
medicamentos y la lactancia materna.

Lactation consultants

The Ohio State University Wexner Medical Center Lactation Services:
614-293-8910

Mount Carmel St. Ann's Breastfeeding Center
614-234-6455

Riverside Hospital Breastfeeding Helpline:
614-566-3434

Franklin County WIC Program
Program participants call your WIC clinic or
WIC Breastfeeding Helpline: 614-645-7065

La Leche League of Ohio: llohio.org
Local consultants, support groups,
and information.

Appalachian Breastfeeding Network
After hours helpline: 888-588-3423

Videos

Firstdroplets.com

Use the QR code with your
smartphone camera to get to all of
these videos:

- Breastfeeding in the First Hour, It's in Your Hands
- Expecting to Breastfeed a Premature Baby
- A Mother's Touch, Breastfeeding in the First Hour
- Hand Expression
- Attachment Details
- Electric Pump and Hands-on Pumping

Consultores de lactancia

The Ohio State University Wexner Medical Center Lactation Services:
614-293-8910

Mount Carmel St. Ann's Breastfeeding Center
614-234-6455

Línea de ayuda para la lactancia materna de
Riverside Hospital:
614-566-3434

Los participantes del Programa
WIC del Condado de Franklin pueden llamar
a su clínica WIC o a la Línea de ayuda para la
lactancia materna WIC: 614-645-7065

La Leche League of Ohio: llohio.org
Consultores locales, grupos de apoyo
e información.

Appalachian Breastfeeding Network
Línea de ayuda después del horario de
atención: 888-588-3423

Videos

es.firstdroplets.com

Use el código QR con la cámara de su
smartphone para acceder a todos
estos videos:

- Lactancia materna en la primera hora, está en sus manos
- Esperar para amamantar a un bebé prematuro
- El toque de una madre, amamantar en la primera hora
- Extracción manual
- Información del accesorio
- Extractor eléctrico y extracción manual

Donante de leche humana

Donor Human Milk

About donor milk

Human milk is the ideal nutrition for babies. A parent's own milk is best, but if that is not available, donor human milk from a certified milk bank is the next best choice. It is carefully screened and prepared to make sure it is healthy and safe.

Ohio State uses donor milk from OhioHealth Mothers' Milk Bank. Mothers' Milk Bank only accepts milk from volunteers who:

- Are healthy and do not smoke.
- Have passed a medical, dietary, and lifestyle screening.
- Have been tested for HIV, human T-cell leukemia-lymphoma virus (HTLV), hepatitis B, hepatitis C, and syphilis.

The milk is pasteurized, or heat treated, and cultured to be certain it does not contain any bacteria or diseases.

Only use pasteurized human milk that is from a certified milk bank. We do not recommend the use of unpasteurized breast milk, the casual sharing of breast milk, or purchasing it from the internet because of the risk of it being contaminated.

You can use the Ohio State donor milk program if you:

- Have a baby who has been exclusively breastfed and you want to continue.
- Agree to pump your own milk while giving donor human milk at each feeding.
- Have signed an authorization form in your medical record.
- Have a doctor's order for donor milk.

Sobre la leche de donante

La leche materna es la nutrición ideal para los bebés. La leche de la madre es lo mejor, pero si no está disponible, la leche materna de donante de un banco de leche certificado es la siguiente mejor opción. Se revisa y se prepara cuidadosamente para asegurarse de que sea saludable y segura.

Ohio State usa leche de donante del Banco de Leche Materna de OhioHealth. El Banco de Leche Materna solo acepta leche de voluntarias que:

- Estén sanas y no fuman.
- Hayan pasado un examen médico, dietético y de estilo de vida.
- Se han hecho pruebas de VIH, virus de la leucemia-linfoma de células T humanas (HTLV), hepatitis B, hepatitis C y sífilis.

La leche se pasteuriza, o se trata térmicamente, y se cultiva para estar seguros de que no contenga bacterias ni enfermedades.

Use únicamente leche materna pasteurizada proveniente de un banco de leche certificado. No recomendamos el uso de leche materna no pasteurizada, compartirla de manera casual ni comprarla por Internet debido al riesgo de contaminación.

Puede usar el programa de leche de donante de Ohio State si:

- Tiene un bebé que se ha amamantado exclusivamente y quiere continuar.
- Acepta extraerse su propia leche mientras administra leche materna de donante en cada toma.
- Firmó un formulario de autorización en su expediente médico.
- Tiene una orden médica para la leche de donante.

Program guidelines

- Donor human milk is intended to be used as a supplement if your own milk is not available or if more milk than you can produce is needed for medical reasons.
- The use of donor human milk is temporary until feeding with your own milk is successful. Donor human milk will not meet the long term nutritional needs of your baby.
- To protect your own milk supply, you should be pumping or expressing your own milk when giving donor milk to your baby. It is best if this happens with each feeding. When available, your own milk should be given to your baby before donor milk. It is fine to pump your milk after offering donor milk and to save that milk to give before or along with the next feeding.
- Donor human milk will not be given to babies who are in the nursery at night. If your baby needs to be fed, your baby will be brought to you to try to breastfeed or to express milk before giving your baby donor human milk.

After leaving the hospital, you can buy donor human milk from the OhioHealth Mothers' Milk Bank, Monday through Friday. It will not be supplied by the hospital after you and your baby are discharged to go home. Ask your lactation consultant for more information.

For more information

Talk to a member of the medical team, your baby's doctor, or your lactation consultant if you have questions. You can also learn more about banked donor human milk from OhioHealth Mothers' Milk Bank at 614-566-0630 or ohiohealth.com/locations/womens-health/mothers-milk-bank.

Directrices del programa

- La leche materna de donante está diseñada para usarse como suplemento si su propia leche no está disponible o si se necesita más leche de la que puede producir por motivos médicos.
- El uso de leche materna de donante es temporal hasta que la alimentación con su propia leche sea exitosa. La leche materna de donante no cubrirá las necesidades nutricionales de largo plazo de su bebé.
- Para proteger su propia producción de leche, debe extraerse su propia leche cuando le administra leche de donante a su bebé. Es mejor que esto ocurra con cada toma. Cuando esté disponible, debe administrarse su propia leche a su bebé antes de la leche de donante. Puede extraerse la leche después de ofrecerle leche de donante y guardarla para administrarla antes o junto con la siguiente toma.
- No se administrará leche materna de donante a los bebés que estén en la sala de bebés por la noche. Si su bebé necesita que lo alimenten, se lo llevarán para que intente amamantarlo o para que se extraiga la leche antes de administrarle leche materna de donante.

Después de salir del hospital, puede comprar leche materna de donante en el Banco de Leche Materna de OhioHealth, de lunes a viernes. No se la suministrará el hospital después de que usted y su bebé reciban el alta para irse a casa. Pregunte a su consultor de lactancia para más obtener más información.

Para obtener más información

Hable con un miembro del equipo médico, el médico de su bebé o su consultor de lactancia si tiene preguntas. También puede obtener más información sobre la leche materna de donante almacenada en el Banco de Leche Materna de OhioHealth en el 614-566-0630 o ohiohealth.com/locations/womens-health/mothers-milk-bank.



**THE OHIO STATE
UNIVERSITY**

WEXNER MEDICAL CENTER

wexnermedical.osu.edu