

BANCO DE LECHE MATERNA DE ASTURIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

El Banco de Leche Materna de Asturias es una Unidad especializada del Servicio de Neonatología del HUCA para promocionar en nuestra Comunidad Autónoma la lactancia materna y el uso de leche materna donada como única alternativa, cuando aquella no es posible utilizarla, en recién nacidos hospitalizados más vulnerables. Aspira a ser un referente de calidad y pretende generar nuevo conocimiento sobre la leche materna a través de sus líneas de investigación.

Objetivos del Banco de Leche Materna de Asturias

- Promocionar y apoyar la donación de leche materna, recogerla, procesarla, almacenarla, y distribuirla a aquellos recién nacidos hospitalizados que la precisen y no puedan obtenerla de sus madres, garantizando la calidad y seguridad de su consumo.
- Apoyar a las madres que quieran amamantar a sus hijos con el objetivo final de promocionar la lactancia materna en nuestro ámbito de influencia.
- Promocionar y apoyar la docencia e investigación en el campo de la leche materna.

¿Por qué un banco de leche donada?

“La leche humana es el alimento de elección durante los seis primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo raras excepciones y se debería prolongar al menos durante todo el primer año y más allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño” – OMS 1990.

Presenta innumerables ventajas a corto y largo plazo para la salud física y emocional del lactante y de la madre. Protege frente a infecciones gastrointestinales, respiratorias., asma, dermatitis atópica, diabetes ..y otros problemas de salud, mejora la nutrición, el crecimiento y desarrollo cognitivo, fomenta el vínculo y el apego del niño a la madre, y posee múltiples efectos beneficiosos sobre la salud de la madre (1,2).

Los beneficios conocidos de la LM en el niño a término sano se ven potenciados de forma importante en caso de niños prematuros y niños enfermos. Se ha demostrado que el uso de LM en niños prematuros mejora los resultados de supervivencia y disminuye el riesgo de enfermar, tanto a corto (sepsis, enterocolitis,...) como a largo plazo (desarrollo neurológico, crecimiento,...). En el caso de los grandes prematuros (niños nacidos con menos de 32 semanas de edad gestacional) y en niños gravemente enfermos de cualquier edad gestacional, estos beneficios son mucho más consistentes (3-9).

Aunque en la actualidad se potencia la decisión de lactar de forma natural a los niños prematuros y niños a término sanos, en muchas ocasiones resulta difícil obtener suficiente cantidad de leche materna propia para este fin durante los primeros días de vida. Otras madres de niños prematuros o enfermos, por distintos motivos, no pueden dar LM a sus hijos en ningún momento, en estos casos, la LM donada es la mejor alternativa.

La leche materna donada, por motivos de seguridad, se debe de higienizar antes de su uso mediante tratamiento térmico (pasteurización), lo que modifica su composición. Sin embargo, sigue conservando muchos componentes biológicos con efectos inmunomoduladores y antiinflamatorios, lo que hace que mantenga efectos protectores contra la enfermedad.

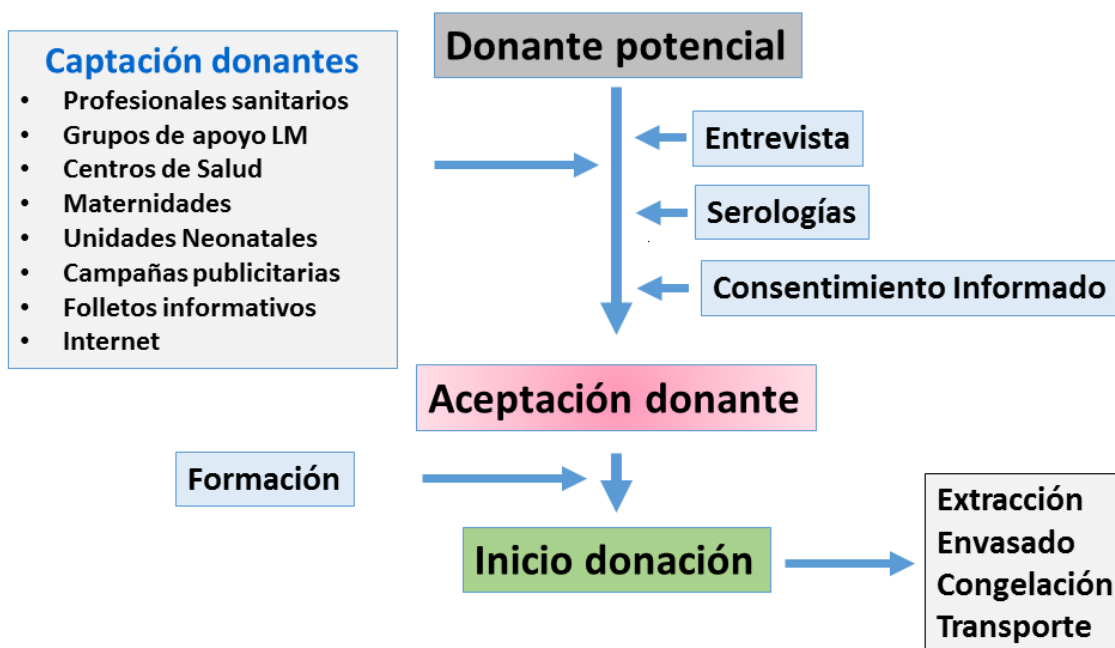
Cuando se ha comparado la evolución de los niños alimentados con leche materna donada frente a leche de fórmula, se ha visto que la alimentación con leche donada protege frente a la enterocolitis necrosante (12-15), infección nosocomial (16), y favorece la tolerancia enteral (14) en el periodo neonatal. A largo plazo, mejora el desarrollo neurológico (17) y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular (6).

A la vista de estas ventajas, la OMS (2002) ha declarado (2): *“cuando no se disponga de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas es la mejor opción para la alimentación de los niños, sobre todo si se trata de niños enfermos o de alto riesgo”*. Esta declaración ha sido avalada posteriormente por otras sociedades científicas internacionales: AAP (2012), ESPGHAN (2013) (1,3).

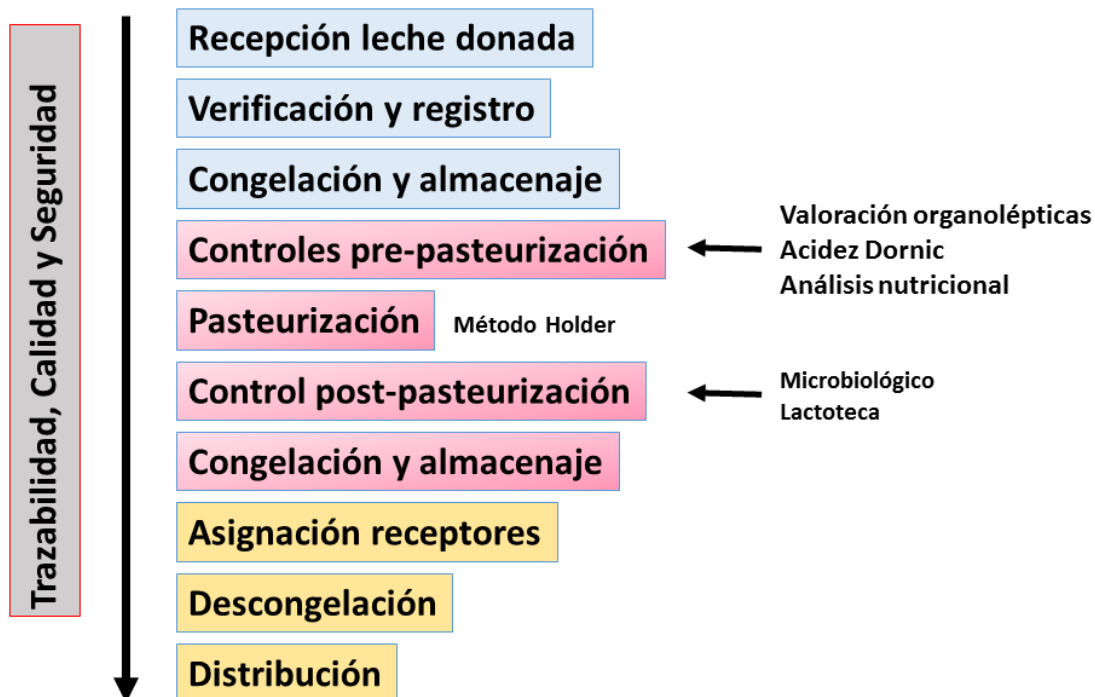
Bibliografía Banco de Leche Materna

1. AAP. Breastfeeding and the use of human milk. Policy statement. *Pediatrics*. 2012; 129:e827.
2. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño (2003). Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2002. A55/15. Ginebra. Disponible en: www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf#.
3. ESPGHAN Committee on Nutrition. Arslanoglu S, et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013; 57: 535-42.
4. Assad M, Elliott MJ, Abraham JH. Decreased cost and improved feeding tolerance in VLBW infants fed an exclusive human milk diet. *J Perinatol*. 2016; 36:216-20.
5. Schanler RJ, Shulman RJ, Lau C, Smith EO, Heitkemper MM. Feeding strategies for premature infants: randomized trial of gastrointestinal priming and tube-feeding method. *Pediatrics*. 1999; 103:434-9.
6. Lewandowski AJ, Lamata P, Francis JM, Piechnik SK, Ferreira VM, Boardman H, Neubauer S, Singhal A, Leeson P, Lucas A. Breast Milk Consumption in Preterm Neonates and Cardiac Shape in Adulthood. *Pediatrics*. 2016;138.
7. Belfort MB, Anderson PJ, Nowak VA, Lee KJ, Molesworth C, Thompson DK, Doyle LW, Inder TE. Breast Milk Feeding, Brain Development, and Neurocognitive Outcomes: A 7-Year Longitudinal Study in Infants Born at Less Than 30 Weeks' Gestation. *J Pediatr*. 2016; 77:133-139.
8. Zhou J, Shukla VV, John D, Chen C. Human Milk Feeding as a Protective Factor for Retinopathy of Prematurity: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;136:1576-86.
9. Patel AL, Johnson TJ, Engstrom JL, Fogg LF, Jegier BJ, Bigger HR, Meier PP. Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol*. 2013;33:514-9.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid, 2010.
11. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. *An Pediatr*. 2005; 63:340-56.
12. Quigley MA, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; CD002971.
13. Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(4):CD002971.
14. Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2007; 92:F169-75.
15. Kantorowska A, Wei JC, Cohen RS, Lawrence RA, Gould JB, Lee HC. Impact of Donor Milk Availability on Breast Milk Use and Necrotizing Enterocolitis Rates. *Pediatrics*. 2016;137:e20153123.
16. Narayanan I, Prakash K, Murthy NS, Gujral VV. Randomised controlled trial of effect of raw and holder pasteurised human milk and of formula supplements on incidence of neonatal infection. *Lancet*. 1984; 2:1111-3.

❖ FLUJO CAPTACIÓN/SELECCIÓN DONANTES



❖ FLUJO TRABAJO BLM



¿Quiénes recibirán la leche donada?

Aquellos neonatos prematuros o enfermos que más lo precisen y su madre no les puede ofrecer su leche o esta es insuficiente. En estos casos, la leche materna donada es la mejor alternativa.

La administración de la leche materna donada a un receptor se realiza bajo indicación médica tras información detallada a los padres y firma de la autorización correspondiente para su administración. El proceso de donación es totalmente anónimo tanto para el donante como el receptor. Los criterios de administración están predefinidos en función de la vulnerabilidad del receptor y son más o menos estrictos en función del volumen de leche del que disponga el Banco.

En general, son candidatos preferentes a recibir leche materna donada aquellos neonatos con un peso al nacimiento menor de 1500 g o menores de 32 semanas de gestación, niños con problemas digestivos graves o con malformaciones digestivas, otras patologías que puedan comprometer gravemente el tubo intestinal.

¿La leche donada es segura?

La calidad de la leche donada depende en gran medida de las condiciones de extracción y conservación hasta su entrega en el Banco. Para ello, a las donantes aceptadas se les informará sobre el método de extracción y almacenaje de la leche en el domicilio y se le ofrecerá el material necesario para que se realice adecuadamente. El correcto etiquetado de los envases permite conocer la trazabilidad de la leche y controlar su caducidad.

En el momento de la entrega de la leche en el Banco se comprobará el método de transporte, adecuación de los envases, estado de congelación, etiquetado, color y se registrarán las posibles incidencias que hayan ocurrido durante esta fase del proceso de donación.

Una vez recepcionada y registrada la leche donada en la base de datos se conserva congelada a -20-30°C en un congelador específico para la leche cruda congelada.

Periódicamente, la leche donada cruda es sometida a un proceso de higienización (pasteurización, método Holder) que tiene como finalidad eliminar aquellos patógenos que pudiera contener la leche, alterando lo menos posible las características nutricionales de la misma. Para ello, se somete la leche a un calentamiento de 62,5°C durante 30 min con posterior enfriamiento brusco. Al final del mismo se realiza un control microbiológico de la leche (cultivo) para comprobar su higienización y se almacena una pequeña fracción de la misma para posibles estudios posteriores (lactoteca).

Previo a la pasteurización se crean lotes de leche de una misma donante comprobando la calidad de la misma a través del aroma y acidez Dornic, aquella leche que no cumpla las condiciones predefinidas es descartada. También se analiza la composición nutricional, contenido proteínas, grasas, carbohidratos.

Una vez finalizada la pasteurización la leche se conserva adecuadamente etiquetada a -20°C o -80°C hasta su distribución, durante un máximo de 3 o 12 meses, respectivamente.

Todas las manipulaciones de la leche se realizan en cabina de flujo laminar bajo estrictas medidas de higiene.

El correcto etiquetado de los envases, basado en código de barras, desde la extracción hasta la adjudicación final, garantiza la trazabilidad de todo el proceso.

¿Quién puede ser donante?

Cualquier mujer lactante que esté sana, lleve un estilo de vida saludable y además quiera donar leche de forma voluntaria y altruista. En este criterio, se incluye a las mujeres cuyo hijo ha fallecido pre o postnatalmente, tanto si tiene leche extraída como si quieren extraerse leche para su donación. Estas madres refieren que el poder contribuir al bienestar de otros recién nacidos les alivia y reconforta ([“Manejo de la Lactancia Materna tras la muerte de tu hijo”](#)). En el resto de los casos, para poder donar leche, deben haber transcurrido al menos 3-4 semanas desde el parto y estar bien establecido el amamantamiento de su propio hijo. En ningún caso se debe poner en riesgo este amamantamiento.

La leche ideal para los neonatos muy prematuros, que tienen elevadas necesidades de proteínas, es aquella que se dona fundamentalmente en los 6 primeros meses de lactancia, dado el descenso progresivo del contenido proteico de la leche materna hasta los 12 meses en que se vuelve a incrementar, aunque el volumen de producción suele ser menor. De todas formas, en nuestro banco no hemos puesto un límite de tiempo para donar, ya que otros neonatos más maduros con patologías que puedan afectar al tubo intestinal se podrían beneficiar de la ingesta de leches con menor contenido proteico y aprovechar sus otros beneficios.

Tampoco exigimos un volumen de donación mínima. Sin embargo, es importante que las mujeres que se planteen donar leche, conozcan que la donación de leche conlleva un esfuerzo rutinario ya que han de extraerse leche con regularidad para donar.

En los casos de madres cuyos hijos están hospitalizados y se extraen leche sobrante que no pueden conservar o que excede claramente las necesidades de sus propios hijos, se acepta la donación.

Requisitos para ser donante de leche:

- Donar la leche de forma voluntaria y altruista y, estar amamantando suficientemente a su hijo, salvo en el caso de fallecimiento de su hijo.
- Ser una mujer sana con un estilo de vida saludable,
- No consumir alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y otras sustancias psicotropas, así como medicamentos o productos de herboristería contraindicados durante el amamantamiento.
- Disponer de un congelador que alcance – 18 °C, si se extrae leche en el domicilio.
- Realizar de un análisis para descartar infecciones potencialmente transmisibles a través de la leche.
- No tener ningún criterio de exclusión.
- Entregar firmado un consentimiento informado.
- Poder demostrar su identidad.
- Respetar las instrucciones para la extracción, conservación y transporte de la leche
- Las mujeres vegetarianas estrictas deberán comprometerse a tomar los suplementos vitamínicos necesarios

Criterios de exclusión para ser donante.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
1. Enfermedades infecciosas activas o padecidas.	<ul style="list-style-type: none">- Portadoras de antígeno de superficie de hepatitis B.- Portadoras de virus de la Hepatitis C.- Marcadores positivos de Sífilis.- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana tipos 1 y 2.- Infección por HTLV I/II.- Otras infecciones adquiridas por vía sexual tanto actuales como pasadas* (Virus del Papiloma Humano, virus Herpes Simple tipo I ó II de localización

	genital/anal, infección por Clamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoe o Trichomonas vaginalis). *Se analizarán individualmente.
2. Conducta sexual de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener actualmente relaciones sexuales con múltiples parejas. - Mantener relaciones sexuales con una pareja que: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Padezca cualquiera de las infecciones del criterio 1 (con la excepción de mujeres no portadoras, vacunadas previamente de hepatitis B, con pareja portadora de Ag HBs). ▪ Consuma drogas por vía intravenosa. ▪ Padezca una enfermedad que precise transfusiones frecuentes de hemoderivados.
3. Consumo actual de tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> - Drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana etc.) o metadona. - Consumo habitual de alcohol (cualquier cantidad). - Consumo habitual de tabaco (cualquier cantidad) o productos que contienen nicotina (parches, chicles), así como el uso del cigarrillo electrónico. - Más de 2 bebidas que contengan cafeína/té al día o medio litro de bebidas con cafeína.
4. Antecedente de consumo de heroína	
5. Consumo de medicación o productos de herbolario que contraindiquen la lactancia materna, o megadosis de vitaminas A, C, B6 ó E.	<p>Ver página: http://www.e-lactancia.org: nivel de riesgo ≥ 2 (bajo, alto y muy alto). http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT.</p> <p>Si el consumo es temporal, la exclusión será temporal.</p>
6. Dieta ovolactovegetariana o vegana no adecuadamente suplementadas durante el embarazo y la lactancia .	<p>Debe seguirse las recomendaciones nutricionales pertinentes para evitar deficiencias nutricionales en relación con el hierro, el zinc, la vitamina D, los ácidos grasos poli insaturados omega 3 y la vitamina B12.</p> <p><u>Criterios de adecuada suplementación de vitamina B12 en embarazo y lactancia (recomendaciones de la Academia Americana de Dietética):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplemento diario de 30-100 mcg. ▪ Suplemento semanal: dos dosis de 1000 mcg tomadas en diferentes días de la semana. <p>Se recomiendan los preparados de vitamina B12 sin otras vitaminas u oligoelementos, ya que su absorción es mejor.</p> <p><u>Para poder ser admitida como donante, la ingesta de suplementos debe haber sido adecuada durante el embarazo y la lactancia.</u></p> <p>Es recomendable la ingesta de productos enriquecidos con vitamina B12 (leche, productos lácteos derivados de soja y cereales).</p>
Enfermedades crónicas o sistémicas debilitantes o mal controladas.	
8. Encefalopatías espongiiformes transmisibles [EET].	<p>En relación a las formas adquiridas de la enfermedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mujeres que padezcan la enfermedad b) Mujeres que hayan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecido en el Reino Unido, Gibraltar, Isla de Man o islas del Canal, más de 12 meses, entre 1980 y 1996, de forma continuada o intermitente. ▪ Recibido un trasplante de córnea o duramadre. ▪ Recibido hormona de crecimiento entre 1958 y 1986. <p>En relación a las formas hereditarias de la enfermedad:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mujeres que padezcan una de estas formas de enfermedad. b) Mujeres que tengan un familiar de primer grado que padezca la enfermedad y sea desconocido su estado de portadora de la enfermedad.

Criterios de exclusión temporal para donantes o que quieran serlo.

CRITERIO	TIEMPO DE EXCLUSIÓN
<p>1. Infección aguda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratoria, diarrea infecciosa, mononucleosis o fiebre sin filiar. - Varicela y sarampión. - Hepatitis aguda. - Herpes tipo I recurrente / zoster. - Infección ZIKA 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 semana tras desaparecer la sintomatología. - 4 semanas. - Hasta conocer la etiología. - Una semana tras la curación - Actualmente parece prudente excluir a aquellas mujeres que hayan tenido una virus ZIKA confirmado/probable durante la gestación.
<p>2. Tuberculosis y Brucelosis (incluido contacto tuberculoso sin estudiar y sin profilaxis).</p>	<p>2 años desde la recuperación completa y curación confirmada de la enfermedad.</p> <p>Tras dos meses de profilaxis antituberculosa.</p>
<p>3. Mastitis o infección cutánea en área de la mama.</p>	<p>Hasta su resolución.</p>
<p>4. Otras infecciones</p>	<p>Consultar al médico responsable del banco de leche.</p>
<p>5.- Riesgo de contraer una infección transmisible:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endoscopia (todos los tipos esófago-gastroscopia, colonoscopia, cistoscopia, broncoscopia...). - Salpicadura de sangre a mucosa o pinchazo con aguja potencialmente contagiosa. - Tatuajes grabados y piercings. - Acupuntura, salvo la efectuada con agujas desechables. - Transfusión de componentes sanguíneos, incluida transfusión intrauterina al feto. - Trasplante de tejidos o células de origen humano. - Dosis repetidas de Inmunoglobulinas polivalentes. 	<p>El tiempo de exclusión* (en todas las situaciones referidas) dependerá de la sensibilidad de las pruebas de laboratorio utilizadas para la detección del virus de la hepatitis C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses desde la exposición en caso de utilizar como prueba de despistaje serologías. • 4 meses desde la exposición en caso de utilizar como prueba de detección de virus de hepatitis B y C tecnología de amplificación genómica del ácido nucleico (NAT). <p>* Fuente RD 1088/2005 de 16 de septiembre</p> <p><u>Comentarios relativos a las Inmunoglobulinas:</u></p> <p>La administración a inmunoglobulinas hiperinmunes (incluida la anti-D, antitetánica, antirrábica, antivaricela...) no contraindica la donación.</p> <p>La administración de inmunoglobulina anti hepatitis B a personas expuestas al virus puede retrasar la aparición de marcadores virales en sangre, por lo que se contraindicará la donación durante un período de 6 meses desde la exposición.</p> <p>La administración repetida de Inmunoglobulinas polivalentes sí supone una contraindicación.</p>
<p>6. Cirugía</p>	<p>No supone un criterio de exclusión temporal la cirugía mayor sin transfusión (incluyendo la cesárea), la cirugía menor o las extracciones dentales realizadas en condiciones higiénicas adecuadas.</p>
<p>7. Vacuna de la fiebre amarilla</p>	<p>4 semanas tras la vacunación.</p>
<p>8. Otras vacunas</p>	<p>Las vacunas frente a la varicela, BCG, fiebre tifoidea-oral y polio oral (ya no comercializada en España) no suponen riesgo para la lactancia materna ni por tanto para la donación de leche.</p>

9. Consumo temporal de medicación o productos de herbolario que contraindiquen la lactancia materna, o megadosis de vitaminas A, C, B ₆ ó E.	Mientras dure el consumo
10.- Exposición a radiofármacos (isótopos radioactivos).	En función de la vida media del radiofármaco. Consultar al médico responsable. Información en http://www.e-lactancia.org/

¿Qué hay que hacer para ser donante?

Basta con acudir a la consulta del Banco de Leche Materna para realizar una entrevista en la que la futura donante rellenará y firmará una encuesta de salud y estilo de vida, y un consentimiento informado. Además, hay que hacerle un análisis de sangre para descartar infecciones como VIH, hepatitis o sífilis.

Para inscribirse como donante es preciso acudir con el DNI y la tarjeta sanitaria. Todos los datos de las donantes serán tratados confidencialmente. En esta misma entrevista le daremos información escrita y oral sobre la extracción, conservación y transporte de la leche donada y le entregaremos el material que necesita para la donación.

El horario de entrevistas es de lunes a viernes laborables de 8:30 a 14:30 horas. Es recomendable que se ponga en contacto con los profesionales del banco de leche para concertar la hora a la que acudirá a la entrevista. Puede acudir a la entrevista con su hijo/s y ofrecerle de mamar si lo precisara en la sala de entrevistas o lactario.

Para cualquier aclaración, póngase en contacto con nosotros:

Teléfono: 985 65 24 56. **e-mail:** bancodelechenehuca@sespa.es

¿Cómo se realiza la extracción, conservación y transporte de la leche a donar?

Cuando acuda a la Consulta del Banco de Leche se le informará verbalmente de todo el proceso de donación y se le dará información escrita ("[Instrucciones para donantes de leche humana](#)") de cómo realizar la extracción, conservación y transporte de la leche, y se le entregará todo el material necesario para ello.

La extracción de leche materna se debe de realizar con la máxima higiene para evitar que se contamine, lo que repercute en la calidad de la misma, obligando, si esta es elevada, a desecharla. Para realizar una extracción de leche en buenas condiciones higiénicas es necesario inicialmente un buen lavado de manos y uñas con agua y jabón (*vídeo lavado de manos*. <https://www.youtube.com/watch?v=ElGFmHo9JTA>), recogerse el pelo con un gorro y colocarse una mascarilla que cubra boca y nariz. Las manos una vez limpias deberán secarse con una toallita de papel desechable o una toalla dedicada exclusivamente a ello. Una vez limpias evitar tocar otros objetos que las puedan volver a contaminar. El pecho no precisa ninguna higiene especial salvo el baño diario con agua y jabón. Si utiliza sacaleches este debe estar bien limpio, para ello debe seguir las recomendaciones recogidas en el documento "instrucciones para donantes de leche humana". Para la recolección debe utilizar exclusivamente los envases que le suministra el Banco de Leche (uno para cada extracción), el cual debe de ser identificado con la etiqueta suministrada. Recuerde apuntar en la etiqueta la fecha de extracción y el volumen recogido, compruebe que el envase esté bien cerrado. Una vez realizadas todas estas maniobras introduzca inmediatamente el envase

en el congelador, al fondo del mismo, utilice las bolsas zip que se le suministran para que los botes no entren en contacto con otros alimentos.

Le aconsejamos que adquiera la rutina de extraerse leche al menos una vez al día. Si bien la extracción de la mañana suele ser más eficaz, otros horarios pueden ser más adecuados para usted si dispone de mayor tiempo o tranquilidad. Puede hacerlo con sacaleches o de forma manual (*vídeo extracción y almacenamiento LM*. https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw.) Si no se ha extraído leche previamente con sacaleches, es recomendable que instaure una rutina de extracción durante al menos 2-3 semanas antes de convertirse en donante. Se ha observado que en mujeres con lactancias prolongadas bien establecidas y que nunca precisaron extraerse leche, les es complicado la extracción de volúmenes grandes con sacaleches.

La entrega de leche donada se puede realizar en el propio Banco de Leche o en los centros satélites de los Hospitales Universitarios de Cabueñes y San Agustín.

Conviene que a intervalos inferiores a 2 semanas nos transporte la leche al Banco o centros satélites. Se recomienda este plazo máximo porque la leche materna, pese a estar congelada, va perdiendo progresivamente sus cualidades, y debe ser pasteurizada lo antes posible. Recordar que los niños que reciben esta leche son muy frágiles, tienen unas altas necesidades nutricionales y necesitan que la leche que reciban sea de máxima calidad. El transporte al Banco de Leche se debe realizar manteniendo en todo momento la cadena de frío. Para ello, utilizará los contenedores herméticos que le hemos suministrado con los bloques de hielo previamente congelados. La leche no puede descongelarse en ningún momento.

La entrega puede realizarla usted misma u otra persona en la que delegue en:

- **BLM de Asturias (HUCA):** durante el horario de apertura del mismo (8:30 a 14:30 h). Fuera de este horario (por la tarde-noche, días festivos o fines de semana) la entrega se hará en la Unidad de Lactodietética, que se encuentra al lado del Banco de Leche (Planta 0, pasillo del Área de Partos). En este caso, deberá llamar previamente al Banco para que el personal del mismo le deje preparado todo el material que sea necesario reponer (biberones, etiquetas, etc.). Recuerde que el parking es gratuito durante media hora para todos los clientes.
- **Hospital U. Cabueñes:** en la Unidad de Neonatología (planta 6ª centro) de 13:30 a 15:00 h (laborables). Para otros horarios contactar previamente por e-mail o teléfono.
- **Hospital U. San Agustín:** en la Unidad de Neonatología (planta 3ª centro) de 10:00 a 14:30 h (laborables), posibilidad de entrega fuera del horario habitual.

Acceso y contacto

El **Banco de Leche Materna** está localizado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) en la Planta 0 del Edificio Z (acceso la puerta principal). El horario de atención es de 8:30 a 14:30 horas en días laborables. Es recomendable que se ponga en contacto con los profesionales del Banco de leche para concertar la hora a la que acudirá a la entrevista. **Teléfono:** 985652456. **e-mail:** bancodelecheneohuca@sespa.es.

Centros satélites para entrega de leche materna donada*.

Hospital Universitario Cabueñes, C/Los Prados, 395. Gijón, 33394. *Unidad de Neonatología, 6ª planta, centro*, de 09:00-14:00 h (laborables). **Teléfono:** 607478658. **e-mail:** bancodeleche.area5@sespa.es.

Hospital Universitario San Agustín, CMNO Heros nº 4. Avilés, 33410. *Unidad de Neonatología, 3ª planta, centro*, de 10:00-14:30 h (laborables). **Teléfono:** 985123000. Ext 24068. **e-mail:** secretaria.pediatría@sespa.es

*madres inscritas en el Banco de Leche Materna (HUCA).

Documentos y enlaces de interés

- Instrucciones para donantes de leche humana (PDF)
- ¿Quieres ser donante de leche? (PDF)

PÁGINAS WEB:

Vídeos:

- Higiene de Manos del Ministerio Sanidad y Política Social (Gobierno de España, 2011)
<https://www.youtube.com/watch?v=ElGFmHo9JTA>.
- Vídeo extracción y almacenamiento LM. Global Health Media Projet –español-.
https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw.

Asociaciones más importantes de BLH en el mundo

- Asociación española de Bancos de Leche Humana: www.aeblh.org
- Asociación francesa de Bancos de Leche (ADLF): www.lactariums-de-france.fr/
- Asociación italiana de Bancos de Leche (AIBLUD): www.aiblud.com
- Asociación británica de Bancos de Leche (UKMBA): www.ukamb.org/
- Asociación Europea de Bancos de Leche (EMBA): www.europeanmilkbanking.com/
- Asociación Americana de Bancos de Leche: www.hmbana.org/
- Red Iberoamericana de Bancos de Leche: www.iberblh.icict.fiocruz.br/

Otros enlaces:

- Medicamentos y lactancia: www.e-lactancia.org.
- Comité de Lactancia de la AEP: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: www.aepap.org
- IHAN (Iniciativa para la Humanización del nacimiento y la lactancia): www.ihan.es
- Asociación pro lactancia Materna Amamantar: <https://amamantarasturias.wordpress.com/>
- La Liga de La Leche de Asturias: <http://www.laligadelaleche.es/>
- Mamar-La webica: <http://www.elgipi.es/lawebica.htm>
- Asociación Profesional de Matronas de Asturias: <http://apromap.com/>