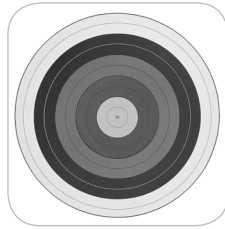


Lactancia materna: registro de extracción de leche

Este registro de extracción de leche le ayuda a llevar un registro de la cantidad de leche (“**volumen de leche**”) en onzas (oz) o mililitros (mL) que produce cada día. Procure tener 8 sesiones de lactancia materna cada 24 horas. Registre a continuación su volumen de leche para cada sesión.

Objetivos de volumen de leche

- **Para el día 3 o 4 después del nacimiento de su bebé:** su leche debería bajar. Debe notar un aumento significativo en el volumen. La leche se verá más líquida y más blanca que antes.
- **Para el final del día 7:** su volumen total en 24 horas debe ser de al menos 16 onzas (500 mL) para un solo bebé o 20 onzas (600 mL) para mellizos.
- **Para el final del día 14:** su volumen total en 24 horas debe ser de al menos 24 a 32 onzas (700 a 950 mL) para un solo bebé o 36 onzas (1100 mL) para mellizos.



Hable con su orientador en lactancia si no alcanza estos objetivos o si tiene inquietudes sobre la lactancia materna o la extracción de leche.

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

DÍA		Minutos (min) de extracción de leche	Notas (según sea necesario sobre cada sesión)	Volumen de leche obtenido (oz/mL)	
FECHA	TIEMPO			SENO IZQUIERDO	SENO DERECHO
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
	A. M./P. M.	min.			
Totales en 24 horas:		min.			
Volumen de leche total obtenido en 24 horas = _____ oz/mL					

Breastfeeding: Pumping record

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.

© 2010-2018 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. Hay más información disponible en intermountainhealthcare.org. Patient and Provider Publications FS222S-10/18 (Last reviewed - 10/18) (Spanish translation 12/18 by inWhatLanguage)