

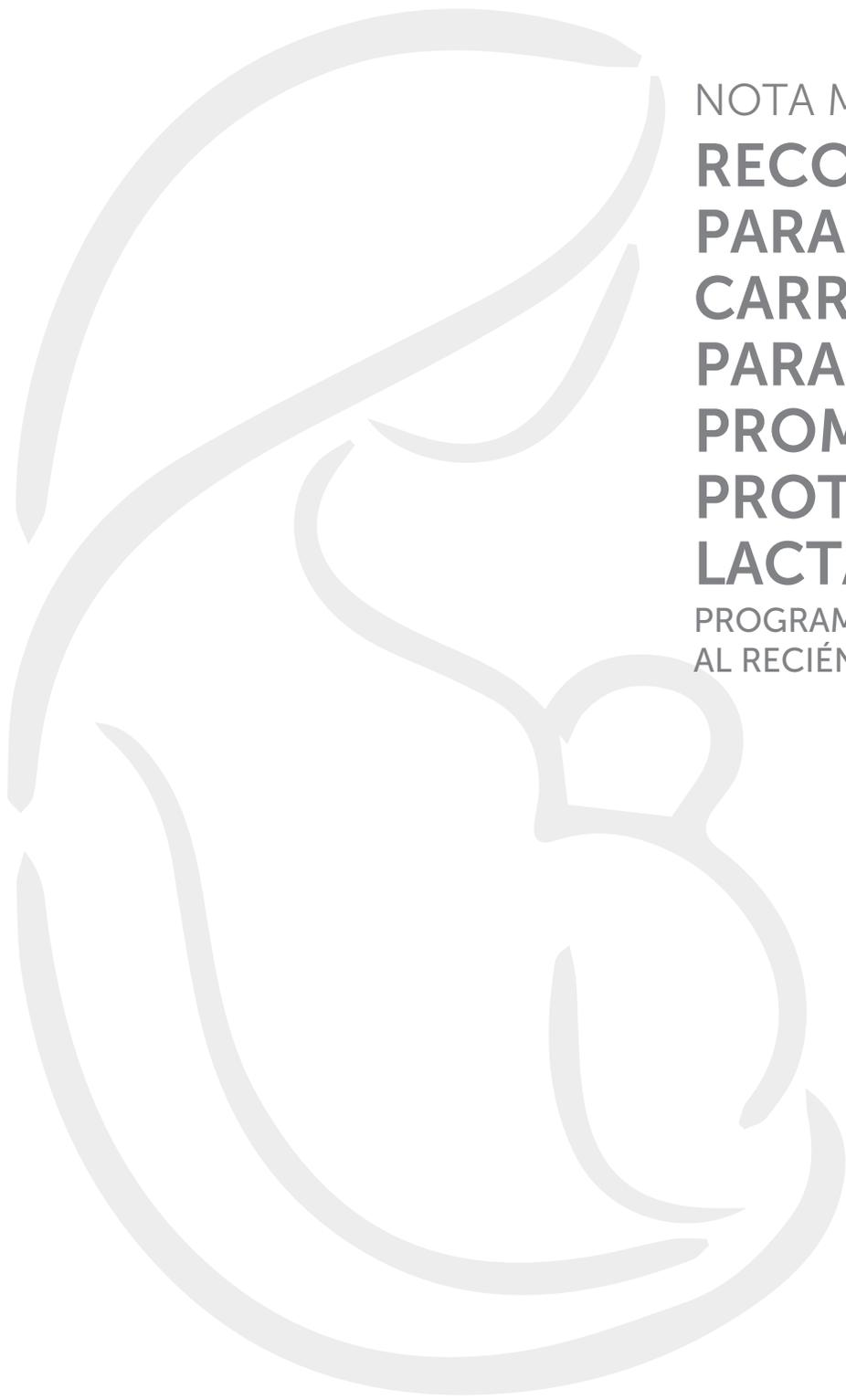


Nota Metodológica:
**Recomendaciones
para el uso del Carro
Itinerante para el
apoyo a la
Promoción y
Protección de la
Lactancia Materna**

MINISTERIO DE SALUD



PROGRAMA DE
APOYO AL RECIÉN NACIDO



NOTA METODOLÓGICA:
**RECOMENDACIONES
PARA EL USO DEL
CARRO ITINERANTE
PARA EL APOYO A LA
PROMOCIÓN Y
PROTECCIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA**

PROGRAMA DE APOYO
AL RECIÉN NACIDO

Autoras

Loretto Fuentealba Alvarado
Enfermera, Consultora de Lactancia IBCLC.
Magíster en Salud Pública.
Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia,
Departamento de Ciclo Vital,
División de Prevención y Control de Enfermedades,
Subsecretaría de Salud Pública.

Macarena Moya Inzunza
Médica Pediatra, Consultora de Lactancia IBCLC,
Magíster en Educación.
Departamento de Ciclo Vital,
División de Prevención y Control de Enfermedades,
Subsecretaría de Salud Pública.

Nicole Garay Unjidos
Enfermera, Consultora de Lactancia IBCLC.
Magíster en Salud Mental Infantil.
Referente Nacional de Lactancia Materna,
Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia,
Departamento de Ciclo Vital,
División de Prevención y Control de Enfermedades,
Subsecretaría de Salud Pública

Equipo Revisor

Patricia Cabezas Olivares
División de Prevención y Control de Enfermedades,
Subsecretaría de Salud Pública.

Pamela Gallardo Camus
Departamento de GES y Redes de Alta Complejidad,
División de Gestión de la Red Asistencial,
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

María Paz Medel Salas
Encargada Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia,
Departamento de Ciclo Vital,
División de Prevención y Control de Enfermedades,
Subsecretaría de Salud Pública.

María Alicia Ribes Langevin
Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria,
División de Gestión de la Red Asistencial,
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Mauro Orsini Brignole
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, División de Gestión de la Red Asistencial,
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sofía González Navarro
Chile Crece Contigo,
Departamento de Gestión de Cuidado,
División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cecilia Moraga Gutierrez
Chile Crece Contigo,
Departamento de Gestión de Cuidado,
División de Atención Primaria,
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Verónica Veliz Rojas
Encargada Nacional Chile Crece Contigo,
Departamento de Gestión de Cuidado,
División de Atención Primaria,
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Agradecemos la colaboración para el registro fotográfico de esta Nota Metodológica, a los niños y niñas, usuarias y profesionales del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Asistencial Barros Luco, y a las referentes de Chile Crece Contigo y Programa Nacional de Salud de la Infancia del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Ministerio de Salud.

Julio, 2023. Nota Metodológica: Recomendaciones para el uso del Carro Itinerante para el apoyo a la promoción y protección de la Lactancia.



3

NOTA METODOLÓGICA:
RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL CARRO ITINERANTE PARA EL APOYO A LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA





ÍNDICE

 I. INTRODUCCIÓN.....	7
 II. CARRO DE LACTANCIA.....	15
 IV. SEGUIMIENTO.....	39
 V. ANEXOS.....	40
 VI. REFERENCIAS.....	46



I. INTRODUCCIÓN

La ley N°21.155 establece medidas de protección a la lactancia materna (LM) y su ejercicio, en su artículo 8° señala que el Subsistema Chile Crece Contigo (ChCC) “deberá dar especial relevancia al fomento, protección y apoyo intersectorial a la LM exclusiva, idealmente hasta los 6 meses de edad de infantes lactantes, y su continuación a lo menos hasta los dos años de edad complementada con otros alimentos. Donde se extiende la protección a los procesos de obtención de leche materna distintos al amamantamiento directo, especialmente en lo que respecta a la higiene, inocuidad y seguridad en su extracción, manipulación, conservación y entrega a los lactantes.”

En este contexto, desde el Componente Salud de ChCC, y en particular a través del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), se ha desarrollado la iniciativa “Carro Itinerante de Lactancia Materna”, el que corresponde a un apoyo instrumental para que los/las profesionales de salud de los servicios de maternidad, neonatología y pediatría del país puedan contar con los insumos clínicos necesarios para realizar educación, promoción prenatal y postnatal, y consultas de lactancia en los establecimientos hospitalarios.

Sabemos que la instalación y mantención de la LM se correlaciona con el apoyo brindado por los equipos de salud, tanto en Atención Primaria de Salud (APS) como hospitalarios, por lo cual es importante promover, apoyar e intervenir oportunamente a las mujeres o personas que amamantan y diadas dependiendo de sus necesidades particulares. Por ello, el Subsistema Chile Crece Contigo componente Salud implementa un carro móvil, como una herramienta que permite a los/las profesionales contar con un espacio físico trasladable, que contiene materiales clínicos y educativos, que son necesarios para apoyar y acompañar a las madres o personas que amamantan. Brindando apoyo en el inicio o mantención de la lactancia a través de atenciones promocionales o de atenciones directas específicas.

La creación e instalación del carro itinerante viene a complementar las diferentes acciones que se han desarrollado desde el Subsistema Chile Crece Contigo y/o en colaboración con los Programas de salud, para la promoción y protección de la lactancia materna en la red asistencial de salud. En la sección de Anexos se encuentra la descripción detallada de los materiales audiovisuales disponibles para el apoyo de la LM.

¿Qué son las Consultas de Lactancia?

Las Consultas de Lactancia Materna son un conjunto de actividades que constituyen una prestación de salud que se desarrolla principalmente en APS (1). Administrativamente se conocen como “Consultas de lactancia de alerta y de seguimiento” y están destinadas a las madres o personas en periodo de lactancia, niños, niñas y sus familias, y su objetivo principal es apoyar, detectar y guiar la inducción, mantención y recuperación de la lactancia materna a través de atenciones e intervenciones inmediatas y de seguimiento.

Sin embargo, las Consultas de Lactancia Materna también pueden ser implementadas en el nivel terciario de atención. Su importancia en este nivel radica en que durante la hospitalización de la madre y su hijo o hija, ya sea en unidades de Neonatología, Pediatría o en Servicios Gineco-Obstétricos, se presenta una ventana de oportunidad para una intervención precoz y efectiva, de manera de promover y acompañar exitosamente la instalación y mantención de la lactancia materna, así como el apoyo para la superación de eventuales problemas de lactancia durante los primeros días, con el propósito de lograr una LM exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta al menos los dos años o hasta que la madre, niño o niña así lo decidan.

¿Cuál es el propósito del Carro Itinerante para el Apoyo a la Lactancia?

El Carro Itinerante para el apoyo y fomento a la lactancia (de acá en adelante, “carro de lactancia”), tiene como propósito contribuir con herramientas para que los profesionales de la salud puedan realizar un acompañamiento oportuno y efectivo a los procesos de LM de las madres o personas que amamantan, a través de:

1 Intervenciones educativas para la promoción de la lactancia materna (puede ser considerado en las visitas a las maternidades) y protección de la lactancia materna.

2 Fortalecer prácticas para la prevención y abordaje de las dificultades o problemáticas que pueda presentar la mujer o persona que amamanta y/o su hija o hijo en el proceso de lactancia. Para esto fin, el carro de lactancia aporta con insumos clínicos necesarios para realizar una clínica de lactancia (consulta de lactancia de alerta y/o seguimiento) en el nivel secundario o terciario de atención.

Para profundizar en los contenidos técnicos complementarios a la presente Nota Metodológica, se sugiere consultar el Manual Operativo de Lactancia Materna del Ministerio de Salud, del año 2017 (2).

Es importante declarar que la Nota Metodológica profundiza sobre el uso y cuidado de insumos clínicos en contexto hospitalario, los cuales pueden cambiar de acuerdo con las recomendaciones vigentes al alta de la dáada.

¿A quiénes está dirigida esta Nota Metodológica?

El presente documento está dirigido a los profesionales de salud que realizan acciones de promoción y protección en LM como clínica de lactancia en Unidades de Neonatología, Puerperio y Pediatría, quienes podrán complementar sus intervenciones con los insumos contenidos en el carro de lactancia (imagen n° 1). El formato de carro móvil permite que los/las profesionales se desplacen fácilmente al lugar donde realizarán su intervención educativa o de tratamiento junto con los insumos que podrían necesitar, facilitando así la práctica clínica.



Imagen n°1: Uso de carro de lactancia en acciones de consulta de lactancia en Unidad de Puerperio.



II. CARRO DE LACTANCIA



1. Clasificación de insumos del carro de lactancia:

Para una mejor comprensión de los insumos del carro de lactancia y de su utilidad, se agrupan en los siguientes ítems según su función y posible uso. A continuación se detallan los grupos e insumos según la siguiente clasificación:

Figura 1. Insumos de de apoyo segun grupos.



Tabla n°1: Esquema clasificación resumen del carro de lactancia y sus implementos.

Insumo	Insumos para educación y promoción de la lactancia	Insumos para la extracción de la leche materna	Insumos para la conservación y traslado de la leche materna	Dispositivos para la suplementación
Fantoma mamario	X			
Juego de bolas gástricas	X			
Cojín de lactancia	X	X		
Extractor de leche manual tipo pistón/palanca	X	X		
Extractor eléctrico de circuito cerrado	X	X		
Copas para extracción manual	X	X		
Set de repuesto extractor eléctrico		X		
Recipiente de vidrio con tapa			X	
Bolsas de almacenamiento descartables			X	
Cooler de almacenamiento			X	
Cucharita pequeña de 5cc				X
Vaso de vidrio de 30 o 50cc				X
Sondas nasogástricas				X
Cinta adhesiva tipo papel				X
Jeringas				X
Guantes	X	X	X	X
Recolectores para leche o amapolas protectoras	X			
Compresas gel frío y calor	X	X		
Alcohol	X	X	X	X
Alcohol gel.	X	X	X	X

2. Características y uso del carro de lactancia:

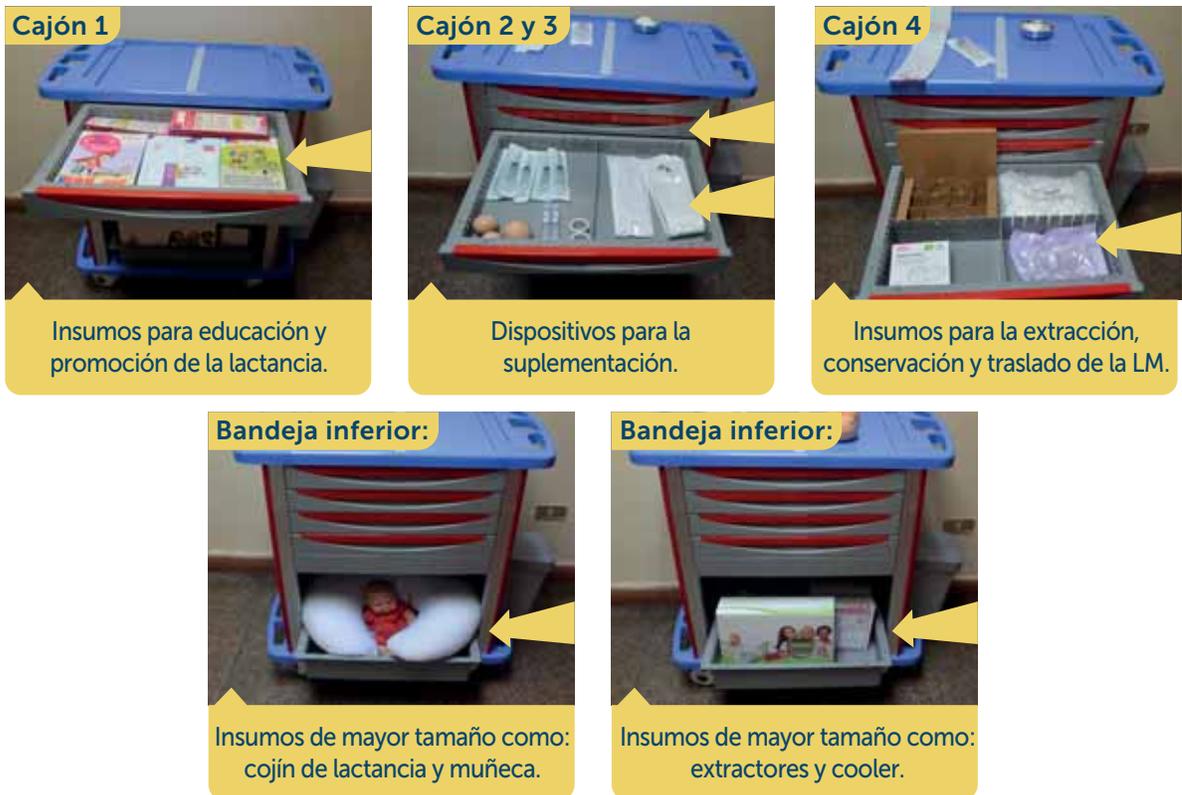
El carro de lactancia está construido en material resistente con dos manillas en cada lado. Tiene tres barandas para evitar derrames y caída de objetos, además las 4 ruedas son con frenos para evitar que se mueva. El carro contiene tres cajones, cada uno tiene separadores para organizar los materiales. La bandeja superior posee una mica flexible transparente para cubrir el área de trabajo, se sugiere poder delimitar el espacio entre área limpia y área sucia. Adicionalmente tiene dos basureros en los laterales del carro.

Las superficies del carro se deben limpiar siguiendo las pautas en relación con la limpieza de los carros de paro y según las instrucciones del fabricante cuando se usan agentes químicos de limpieza. En la figura 2 se observan la separación de áreas y en la figura 3 se muestran las partes del carro y los espacios sugeridos para la organización de los insumos incluidos.

Figura 2. Carro de lactancia y división de áreas.



Figura 3. Carro de lactancia y distribución sugerida de los insumos.



Otros:

El carro de lactancia incluye además de la estructura física para traslado de sus insumos, alcohol y alcohol gel con el fin de disponer de una medida rápida de higiene de manos.

Sobre los insumos del carro de lactancia y su reposición:

El carro de lactancia incluye un stock limitado de los insumos descritos. La reposición de insumos debe ser asumida por cada centro de salud, por lo que se recomienda realizar un proyecto de reposición continua con su respectivo equipo de abastecimiento.



III. INSUMOS DEL CARRO DE LACTANCIA



1. Insumos para educación y promoción de la Lactancia Materna

a. Fantoma mamario:

El fantoma mamario disponible en el carro de lactancia está hecho de silicona y relleno de gel. Se puede utilizar como material de apoyo en distintas instancias de educación con la madre.

Se sugiere utilizar para educar respecto de: las partes de la mama, utilización del extractor de leche y las técnicas que se describen brevemente a continuación:



Acople asimétrico:

Cuando el acople no se realiza de manera espontánea, e independiente de la posición al amamantar, se sugiere que la madre o persona que amamanta guíe al recién nacido (RN) al pecho de manera asimétrica. Con esta técnica, el niño o niña se acopla al pecho tomando mayor superficie de la areola en la zona inferior definida por el labio inferior del niño o niña, y una menor porción de la parte superior de la areola determinada por el labio superior y la nariz del niño o niña (quedando visible mayor porción de la areola en esta zona), logrando así un acople asimétrico y un agarre más profundo de la mama.



Agarre de la mama en "C"

Es la forma de sostener al pecho con la mano en forma de "C", con los dedos siempre detrás de la areola, de manera de no interferir con el agarre del pecho. Se utiliza frecuentemente en la posición canasto o acostada. Permite aplanar la mama y ofrecer el pecho como un "sándwich", facilitando un acople profundo.



Agarre de la mama en "U"

Es la forma de sostener al pecho con la mano en forma de "U", con los dedos siempre detrás de la areola, de manera de no interferir con el agarre del pecho. Se utiliza frecuentemente en la posición reversa o acunada. Permite aplanar la mama y ofrecer el pecho como un "sándwich" en la dirección correcta, favoreciendo un acople profundo.

***Nota:** es importante señalar que tanto el agarre en C o en U, deberán adecuarse a la posición del niño o niña en relación con el cuerpo de su madre, favoreciendo siempre que el dedo pulgar de la madre quede alineado con la nariz del niño o niña, permitiendo así un acople profundo.



Posición de mano de bailarina:

Esta posición de la mano se recomienda en niños o niñas con hipotonía, ya que permite dar soporte a su mandíbula. En la primera y segunda imagen se muestra esta posición desde la perspectiva de la madre.

En la tercera imagen podemos ver que la madre o persona que amamanta sostiene la mama mientras que permite que la barbilla del niño o niña descansa sobre el pecho, en el espacio generado entre el pulgar y el índice. Luego, el pulgar y el índice pueden ejercer una presión suave sobre el músculo masetero, lo que estabiliza la mandíbula.



Presión inversa suavizante(4):

Se puede realizar esta técnica de forma simple antes del acople al pecho cuando enfrentamos una congestión o ingurgitación mamaria, con lo que se disminuye la resistencia del tejido subareolar, permitiendo que el bebé se acople más fácilmente.

Se efectúa presionando la zona que rodea la base del pezón y se puede realizar con diferentes métodos presentados en las imágenes. El tiempo necesario de aplicación de la técnica para conseguir ablandar el tejido areolar irá en función del estado del mismo. Se sugiere mantener los pasos por 2 minutos y reevaluar.

Método de dos manos y un solo paso: Uñas cortas, puntas de los dedos curvadas, cada uno tocando el lado del pezón.



Método de dos manos y dos pasos: Colocar dos o tres dedos rectos a cada lado, con los primeros nudillos tocando el pezón. Desplazar los dedos 90 grados. Repetir la acción por encima y por debajo del pezón.



Presión inversa suavizante(4):

Método de dos dedos pulgares y dos pasos:

1. Colocar los pulgares rectos con la base de las uñas a la misma altura y al lado del pezón,



2. Desplazar los dedos en 90 grados repitiendo la acción por encima y por debajo del pezón.



Método de un paso y una mano ("técnica de la flor"): Es un método de un paso en la cual se ponen las puntas de los dedos (con uñas cortas) alrededor de la areola. En caso de dificultad, con un espejo la mujer puede visualizar mejor la areola.



Masajes en el pecho(5):

Los masajes pueden usarse previo a la extracción manual o con extractor de leche para estimular la eyección láctea y se detallan en la figura 3.

También pueden utilizarse en el vaciamiento u obstrucción de conductos, asociando a calor húmedo local. Se realiza un masaje en 9 como se muestra en la imagen, desde la zona de la obstrucción hacia la salida en el pezón.



b. Juego de bolas gástricas:

Existe evidencia limitada acerca de la capacidad gástrica de niños y niñas recién nacidos, pero se sabe que su distensibilidad aumenta con el pasar de los días (6) y que los niños y niñas recién nacidos necesitan alimentaciones frecuentes y en volúmenes pequeños para cubrir sus requerimientos de hidratación y alimentación diarios (7). Las bolas gástricas se han utilizado por mucho tiempo para ilustrar de mejor manera el volumen gástrico, a modo de ejemplo, pero no existe evidencia que sustente completamente estas afirmaciones. Se sugiere utilizar con cautela como una representación de la pequeña capacidad gástrica en este grupo, además de una demostración de que su tamaño incrementa de forma paulatina a medida que el niño o niña crece.



Los primeros días puede existir mucha ansiedad en la madre al ver que logra extraer cantidades de calostro que naturalmente son pequeñas. Las bolas gástricas se pueden utilizar para darle tranquilidad y confianza en que ese volumen de leche es el que su hijo o hija necesita. Es importante destacar además la importancia de la alimentación a demanda, la identificación de los signos tempranos de hambre y la evaluación del estado general del niño o niña.

Como referencia, y de acuerdo con la Academy of Breastfeeding Medicine (8), la ingesta promedio por toma los primeros días de vida es la Tabla 3:

Tabla 3. Ingesta estimada promedio del RN en cada toma los primeros días de vida.

Tiempo (horas de vida)	Ingesta (mL por toma)
Primeras 24 horas	2 – 10
24 – 48 h	5 – 15
48 – 72 h	15 – 30
72 – 96 h	30 - 60

Fuente: Kellams et al 2017 (9).

c. Cojín de lactancia:

El objetivo de usar un cojín de lactancia es facilitar la comodidad de la madre al amamantar (10). Es importante no solo entregarle el cojín, sino que acompañarla para que su uso permita que su espalda y sus brazos cuenten con un apoyo adecuado.

El cojín disponible en el carro de lactancia cuenta con forro o funda impermeable, lavable, hipoalergénico y anti-ácaros. Se sugiere utilizar el cojín solo para demostraciones a la madre sobre posiciones y posturas para amamantar, dado que el carro no cuenta con fundas de cambio entre usuarias. Se debe indicar que recibirán un cojín propio en el ajuar del recién nacido entregado desde ChCC. En el caso de que el cojín se utilice con diferentes usuarias debe lavarse la funda luego de cada uso.



Por otra parte, se recomienda tener presente que el uso de accesorios debe ir en concordancia con las preferencias de la madre, y que no todas las posiciones para amamantar requieren del uso del cojín. Las posiciones para amamantar se describen a continuación:



Posiciones para amamantar

Imagen

Posición acostada con niño o niña sobre la madre (posición biológica):

La madre o persona que amamanta, se posiciona semi-acostada, con la espalda reclinada, y el niño o niña boca abajo, con la cabeza situada entre los pechos descubiertos. Se debe permitir que el niño o niña cabecee, busque y escoja un pecho. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, y menos tiempo si ya tiene más días de nacidos. Es una posición cómoda y natural, que muchas veces ayuda a solucionar dolor al amamantar o mediante la cual se logra acoplar al pecho a un niño o niña que por distintos motivos lo rechaza. Idealmente se debe realizar con el niño o niña vestido solo con pañal y la madre con el torso descubierto, para favorecer el contacto piel con piel. También se pueden poner cojines por los lados de la madre, con el fin de que pueda apoyar sus brazos y obtener mayor confort.



Esta posición se puede complementar con una almohada debajo del brazo de la madre para su mayor comodidad.

Posición sentada con niño o niña en reversa:

Se recomienda para acoplar los primeros días, ya que permite un correcto control de la cabeza y un mejor manejo de la mama para lograr el acople asimétrico y profundo.



Posición sentada con niño o niña acunado:

Posición más habitual para amamantar con el niño o niña en posición horizontal estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con los pies hacia el otro pecho. Es una posición que acomoda a muchas diádas.



Canasto o balón de rugby:

Se recomienda para alimentar a más de un niño o niña por vez, en forma simultánea, para mamas grandes, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria. Asimismo, es muy útil con un solo niño o niña, para tener un buen control del acople (similar a la posición reversa), donde con una mano se puede tener control de la mama y con la otra el control de la cabeza.

Puede ser una buena alternativa para aquellos niños y niñas que tienen preferencia por un pecho y que se molestan al cambiar de postura, para alimentarse del otro pecho. Con la posición canasto pueden amamantarse de ambos pechos, pero sin cambiar de posición.



Posición acostada con niño o niña acostado:

Ambos se acuestan en paralelo. Facilita el descanso de la madre. Se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de cansancio, sin importar la edad del niño o niña.



Posición sentada con niño o niña vertical (caballito):

Con el niño o niña sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su mamá. Es una posición útil para el control de la cabeza, cuando los niños o niñas se duermen fácil al mamar, existen algunas alteraciones orofaciales o cuando la madre tiene un reflejo eyectolácteo exagerado. Es recomendable que la madre tenga los pies apoyados sobre un piso (o similar) y la espalda apoyada.



Fuente: MINSAL, 2017 (11).

2. Insumos para la extracción de la leche materna

Las madres y familias siempre deben recibir el apoyo adecuado para poder amamantar de manera directa a sus hijos o hijas cuando esto sea posible. Extraerse leche es una habilidad que requiere práctica y que con el pasar de los días irá siendo más fácil. Hay que anticipar a la madre que al comienzo puede ser difícil o que el volumen obtenido puede ser aparentemente bajo (11).

Independiente del motivo que origine su indicación, **es recomendable que todas las madres o personas que amamantan aprendan la técnica de extracción manual.** Es particularmente útil en los primeros días de vida para remover calostro y administrarlo al recién nacido, cuando la extracción del niño o niña es ineficaz, infrecuente o se produce separación de la díada.

Existirán así diversas razones que motiven la extracción de leche materna, entre las que se encuentran (12,13):

- Cuando se requiere aumentar u optimizar la producción de leche.
- Cuando el niño o niña no puede amamantar de forma efectiva.
- Para aliviar congestión mamaria.
- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento.
- Para realizar lactancia diferida.
- Para iniciar y establecer la producción de leche en caso de relactación o lactancia inducida.
- Para donarla a un banco de leche.

Independiente del mecanismo que se utilice para la extracción de leche, se recomienda hacerlo en un lugar tranquilo y cómodo, reunir los materiales necesarios previamente, lavarse las manos y estimular el reflejo de eyección de la leche con pensamientos gratos en relación con el niño o niña y con un masaje de preparación sobre la mama (Figura 3). No es necesario lavar el pecho antes de la extracción, ni eliminar las primeras gotas extraídas (14).

Figura 3. Masaje de preparación de la mama.



Fuente: MINSAL, 2017 (11).

A continuación, se describen los distintos mecanismos y dispositivos para la extracción de leche materna.

a. Extracción manual de leche:

En los primeros días del postparto la extracción manual es la forma ideal de obtener calostro, ya que el volumen pequeño que se obtiene se puede administrar al niño o niña sin perderlo en los circuitos del extractor (15).

Los pasos por seguir son los siguientes (11,15):

1. Explicar de manera verbal el procedimiento a la madre y, si procede, pedir su consentimiento antes de tocar sus mamas.
2. Lavado de manos con agua y jabón.
3. Realizar masaje suave de mama, de manera circular hacia la areola, estimulándola suavemente junto a los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de comenzar a extraer la leche¹.
4. Posicionar los dedos por detrás de la areola, utilizando el pulgar y el índice en lados opuestos (agarre de la mama en "C").
5. Poner el contenedor que se utilizará para la leche bajo el pezón.
6. Indicar a la madre que se incline levemente hacia adelante, y que presione suavemente el pulgar y el índice hacia la parrilla costal, sin tirar ni deslizarse a lo largo de la piel.
7. Comprimir la mama y luego descomprimir. Repetir el proceso de manera rítmica.
8. Mover los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes lugares del pecho.
9. Se puede ir al otro pecho y volver al inicial, de forma de optimizar el vaciamiento de la mama.

¹ Al realizar extracción el reflejo de eyección se demora más en ocurrir que cuando el niño o niña toma el pecho, por lo que es normal que se demore en salir la leche de forma inicial.



Para profundizar en esta técnica, se sugiere revisar el video de la Dra. Jane Morton “Hand Expression of Breastmilk” disponible en el siguiente enlace:

<https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>

b. Extracción de leche con extractor:

Para extraer leche con extractor se requiere práctica y nunca es tan efectiva como la succión directa del niño o niña al pecho. El procedimiento que se debe seguir es el mismo que para la extracción manual, es decir, comenzar con el lavado de manos, estimular la bajada de leche y aplicar el extractor siguiendo las instrucciones del fabricante.

Existen dos tipos de extractores: los mecánicos o manuales y los eléctricos. El modelo mecánico más adecuado es el de tipo palanca. Los extractores mecánicos tipo bocina tienen mayor riesgo de contaminación de la leche extraída y son más traumáticos. Entre los extractores eléctricos podemos encontrar de tipo simple, para una mama, o doble para extracción simultánea en ambas mamas.

Para cualquier tipo de extractor es importante que se elija una copa adecuada para el tamaño del pezón. La extracción no debe doler y se deben alternar ambos pechos, excepto cuando utilizamos el extractor doble donde se realiza en ambos pechos a la vez y requiere menos tiempo. La compresión mamaria sincronizada con la extracción puede ayudar a mejorar el volumen extraído. Con el fantoma mamario se puede enseñar la extracción con extractor manual. Se inicia con extracciones cortas y rápidas que estimularán el reflejo de eyección de la leche. Cuando comienza a salir la leche, entonces las extracciones deben hacerse más largas y pausadas.

El extractor eléctrico cuenta con tipos y niveles programados de extracción. La madre debe iniciar con el modo de estimulación y cuando comienzan a salir los primeros chorritos de leche, pasar al modo de extracción hasta la intensidad mayor que sea tolerada sin dolor.

Para optimizar la extracción con extractor eléctrico se puede finalizar la sesión con extracción manual para llevar al máximo el vaciamiento de la mama.

El carro de lactancia cuenta con un extractor de leche manual tipo palanca, un extractor de leche eléctrico de circuito cerrado, un set de copas sacaleches para extractor manual tallas S, M, L, XL y 20 set de repuesto para extractor eléctrico cuyas características se revisan a continuación:

Insumos para la extracción de leche materna.

Extractor de leche manual tipo pistón/palanca:

Se debe montar según las instrucciones del fabricante. La presión de succión (vacío) se debe ajustar con la mayor o menor presión en la palanca por parte de la usuaria y el intervalo se ajusta según la frecuencia de activación de la palanca. Se recomienda comenzar con una frecuencia alta y potencia baja para estimular el flujo de leche. Cuando la leche fluye, se recomienda acortar el intervalo, disminuyendo la frecuencia y aumentando la presión de succión.



Extractor eléctrico de circuito cerrado:

Puede utilizarse como bomba simple o doble. Para su funcionamiento se debe conectar a una red de energía (toma de conexión eléctrica o pilas) y conectar la bomba al set de extracción ensamblando sus partes según se desee: simple o doble. En este extractor, el vacío y la frecuencia de succión pueden ajustarse de forma independiente entre sí. Se puede estimular la bajada de leche con un vacío débil y alta frecuencia; al comenzar a salir la leche se puede ajustar con las flechas hacia un vacío alto y baja frecuencia, según la tolerancia de la mujer o la persona que amamanta.

La membrana del recipiente garantiza el sistema cerrado y asegura una barrera para la contaminación cruzada.

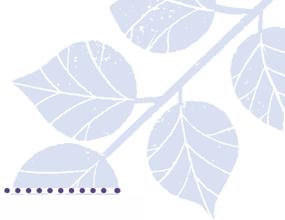


Copas para extractor manual:

Considerar ajustar la copa del extractor según el tamaño del pezón de la mujer medido en milímetros. Como regla general: si existen molestias y el pezón roza con la parte interna del embudo se debe adaptar a un mayor tamaño. Si el embudo succiona el pezón y además areola, se debe utilizar un embudo más pequeño.

Las copas M y XL se deben instalar directamente. En cambio, para la utilización de las copas S o L, éstas deben insertarse sobre las copas M y XL, respectivamente. En la figura 4 se observa de manera gráfica cómo se debe seleccionar el tamaño de la copa del extractor.



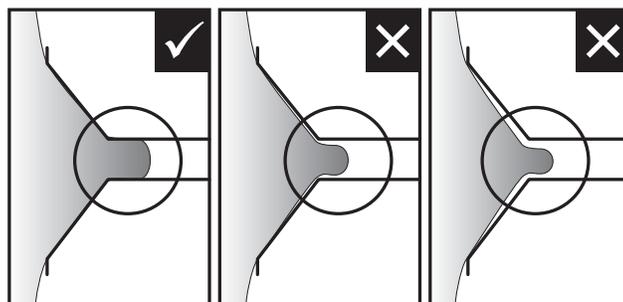


Set de repuesto extractor eléctrico:

Debe utilizarse con los extractores de la misma marca del fabricante y se puede usar de forma simple o doble. Se debe lavar después de cada uso con agua y líquido lavavajillas. Una vez por día debe se debe esterilizar y antes de la utilización con una nueva usuaria.



Figura 4. Selección del embudo/copa del extractor.



c. Resolución de problemas de la extracción:

A continuación, se presentan algunas sugerencias para la resolución de problemas relacionados con la extracción de leche materna con extractor. Siempre se debe constatar que el tamaño del embudo sea el adecuado al tamaño del pezón de la madre y revisar los principios básicos sugeridos en la tabla 6.

Tabla 6. Sugerencias para la resolución de problemas relacionados con la extracción de leche con extractor.

Si hay problemas para obtener el vacío se recomienda:	Si hay dolor con la extracción se recomienda:	En el caso de extractores eléctricos se recomienda:
<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar el ensamblado de las piezas. ● Comprobar la indemnidad de la válvula. ● Corroborar si la cubierta cierra herméticamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar que el pezón esté en el centro de la copa. ● Comprobar si el tamaño de la copa es adecuado para el tamaño del pezón. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprobar la conexión a energía. ● Como norma de seguridad, solo utilizar cuando esté limpio y esterilizado. ● En el caso de tener que reemplazar alguna pieza, se recomienda sólo hacerlo con repuestos originales.

d. Sobre los cuidados de los equipos de extracción:

- Siempre antes de cada procedimiento realizar higiene de manos y aseo de la superficie, evitando realizar otras actividades simultáneas, como por ejemplo manipular celulares o contestar llamadas, entre otros. Si se realiza alguna de estas actividades, se debe realizar higiene de manos y aseo de la superficie nuevamente.
- Las piezas del extractor manual y eléctrico se deben esterilizar antes del primer uso. Para este proceso, se deben considerar todos los requisitos y etapas establecidos en la normativa de esterilización y desinfección de alto nivel de dispositivos médicos (Normativa Técnica N°1992 o la que la reemplace) y las indicaciones del fabricante.
- Si uno de los extractores queda para uso exclusivo de una nodriza por un tiempo determinado, éste se debe lavar con agua tibia con arrastre mecánico y secar después de cada uso. Si se utiliza con otras nodrizas en el establecimiento de salud, después de cada uso debe reprocesarse (esterilización) siguiendo las recomendaciones del punto anterior.
- Antes de someter el dispositivo al proceso de esterilización, se debe desmontar, lavar y seguir las instrucciones que recomienda el fabricante.
- La bomba eléctrica se debe limpiar en su superficie con un paño húmedo de uso exclusivo y descarte posterior. Se requiere utilizar desinfectante si se utilizó con una paciente que estaba con precauciones de contacto o si se encontraba visiblemente sucia con algún fluido. Para otras recomendaciones específicas definir con el equipo de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Si se utiliza desinfectante, este debe ser compatible con la materialidad del equipo.
- El set de extracción se debe limpiar como se describió para el extractor manual: lavado con agua tibia por arrastre mecánico en caso de uso en la misma nodriza, y proceder a su esterilización antes de su uso con una nueva usuaria.
- Si el extractor es personal de la madre y es externo a los incluidos en el carro de lactancia, debe lavarse entre usos con agua tibia y por arrastre, secando después de cada uso. Para el manejo de extractores externos la madre debe dar aviso al equipo de salud y proceder según los protocolos locales.

² Las distintas etapas del proceso con sus exigencias se encuentran disponibles en la normativa vigente, disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>.



3. Insumos para la conservación y traslado de la leche materna.

Es importante destacar que la leche fresca es siempre mejor que la leche congelada. Asimismo, se recomienda usar primero la leche con más tiempo en el refrigerador o congelador. Luego de realizar la extracción, la leche se puede conservar como primera opción en recipientes de vidrio y como segunda opción en recipientes de polipropileno como bolsas de almacenamiento que deben ser diseñadas con este fin. Todos los recipientes siempre deben ser libres de bisfenol A (BPA)(14).

Se recomienda que, si el uso de la leche extraída y congelada es doméstico, la bolsa o recipiente se llene con pequeños volúmenes de acuerdo con la edad y capacidad gástrica del niño o niña, por ejemplo 60 ó 120ml de leche, para que se congele más rápido y evitar desperdiciar. Si luego de usar una bolsa, el niño o niña quiere más, se puede descongelar otra. Además, se recomienda no llenar completamente la bolsa o recipiente, ya que al congelarse la leche se expande y si no tiene espacio suficiente puede romper el recipiente. Siempre se debe rotular el envase con el nombre del niño o niña, fecha de la extracción, horario y cantidad. A continuación se describen los insumos para la conservación de leche materna incluidos en el carro de lactancia.

Insumos para la conservación de la leche materna.

Recipiente de vidrio con tapa:

Corresponden a recipientes de vidrio y tapa plástica en condición de estéril. Para cerrar se debe poner el sello plástico en el aro y enroscar. No se debe tocar el interior de la botella para evitar contaminación.



Bolsas de almacenamiento descartables:

Son bolsas de doble capa plástica y libre de BPA. Se utilizan rasgando la parte superior de la bolsa y llenando con la leche extraída. Luego se cierra el cierre tipo zip-loc. No son reutilizables. No se debe tocar el interior de la bolsa para evitar contaminación.



Cooler de almacenamiento:

Se puede utilizar para transportar con unidades refrigerantes congeladas por un máximo de 24 horas. Inmediatamente al llegar al punto de destino debe refrigerarse o congelarse, según el caso.



Los recipientes de vidrio deben ser estériles, ajustado a las NT N°199. Posterior a su recolección, la leche debe ser almacenada según las guías y protocolos vigentes (14).

Luego de extraer y almacenar la leche debe ser inmediatamente refrigerada, recordando que la leche no debe mantenerse por más de 6-8 horas a temperatura ambiente. Para ello debe trasladarse en el cooler de almacenamiento con su respectiva unidad refrigerante a la unidad de SEDILE local para su almacenamiento definitivo, porcionamiento y posterior uso. El cooler debe permanecer en óptimas condiciones de higiene para traslados, debe lavarse con detergente, enjuagarse prolijamente y secar con una toalla de un uso. La unidad refrigerante debe ponerse dentro del cooler solo para el transporte de la leche materna entre la extracción y SEDILE, el resto del tiempo debe mantenerse congelada y aislada de alimentos.

4. Insumos o dispositivos para la suplementación.

Al hablar de suplementación, es fundamental relevar aquellas estrategias que permiten su prevención. Específicamente, con la implementación de acciones en el período periparto, que sean respetuosas de la fisiología de la LM, tales como: educación prenatal en LM, contacto piel con piel en el postparto de manera inmediata y sin interrupciones, inicio de la LM en la primera hora de vida, alimentación a demanda al menos 8 a 12 veces en las 24 horas y alojamiento conjunto. Si estas y otras estrategias se implementan de manera efectiva, la mayor parte de las díadas madre-hijo/a podrán amamantar de manera exitosa con apoyo e intervenciones mínimas.

Para establecer la necesidad de suplementación, se sugiere al profesional realizar un proceso reflexivo que considere los riesgos y beneficios de la suplementación, así como utilizar como primera línea de suplementación la leche extraída de su propia madre (9).

Los dispositivos de suplementación incluidos en el carro de lactancia son aquellos que se utilizan más frecuentemente, pero la decisión de cuál de ellos utilizar será siempre del profesional a cargo de la consulta, considerando una



completa valoración de la díada, sus beneficios, sus riesgos potenciales, el volumen a administrar, la experiencia profesional y las preferencias de la mujer o persona que amamanta.

Aún no se ha desarrollado un dispositivo óptimo e ideal para administrar alimentación suplementaria a todos los niños y niñas recién nacidos (9), y la utilidad e impacto en la lactancia de cada una de las distintas herramientas pueden variar dependiendo de las características particulares de la díada. No hay evidencia de que ninguno de los métodos sea mejor que otro. En la Tabla 8, se enumeran las consideraciones para tener en cuenta cuando se selecciona un método de suplementación (16):

Tabla 8. Listado de consideraciones para la selección del dispositivo para la suplementación.

Costo y disponibilidad
Factibilidad de uso y limpieza
Estrés potencial al niño o niña
Factibilidad de administración del volumen indicado en 20-30 minutos
Preferencias de la madre/ familia
Conocimientos y habilidades del equipo de salud en el uso del dispositivo

Fuente: Hugues & Donovan, 2019 (16).

A continuación, se presenta un resumen de uso de cada dispositivo de acuerdo con lo establecido por Hugues & Donovan (2019) en el libro "Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care" (16).

a. Cucharita pequeña de 5cc:



La cucharita se puede utilizar para administrar pequeñas cantidades de calostro o leche materna al niño o niña. Su uso sería seguro a partir de las 30 semanas de edad gestacional (17). En el carro de lactancia se encuentra disponible una cuchara de plástico desechable.

Ventajas

- Es higiénica y de fácil limpieza.
- Bajo costo y alta disponibilidad.
- Permite evitar el uso de chupetes.

Desventajas

- Es útil solo para volúmenes reducidos.
- No favorece los movimientos de succión.

Procedimiento

Suplementación con cucharita³.

- El niño o niña debe encontrarse alerta y tener un reflejo de deglución funcional.
- Se debe posicionar al RN semisentado y estabilizado como se muestra en la figura 5.
- Colocar la cuchara en el labio inferior del RN sobre la lengua. Se debe permitir que sorba o lama la leche de la cuchara.
- No se recomienda verter leche directamente en la boca del RN.
- Por la probabilidad de derrames, debe ser utilizada con precaución en niños y niñas que requieran monitorización estricta de la ingesta.
- Se debe observar la coordinación con la respiración y hacer pausas en el caso que sea necesario según las señales del niño/niña.
- Es aplicable en niños y niñas con reflejos de protección de vía aérea presentes.

³ Imagen extraída de Global Health media®. Video "How to Express your first milk". Disponible en: <https://globalhealthmedia.org/videos/como-extraer-su-primer-leche/>



b. Vaso de vidrio de 30 ó 50cc:



El uso del vaso ha cobrado mayor relevancia en los últimos años, ya que, al compararlo con el uso de mamadera, aumentaría la extensión y duración de la LM en niños y niñas de pretérmino hasta seis meses posteriores al alta (18).

En el carro de lactancia se encuentra disponible un vaso precipitado de 50cc. Se sugiere, cuando se realice reposición de este insumo, que se opte por una alternativa de menor volumen (de 30cc) y sin boquilla.

Ventajas

- Disponible y de fácil limpieza.
- Bajo costo.

Desventajas

- Puede ser un poco más difícil de utilizar y puede haber derrames de leche materna.
- Volumen bajo.
- No permite la succión.

Procedimiento

Suplementación con vaso⁴

- Mantener al niño o niña bebé en posición vertical o semisentado.
- Mantener las manos del bebé hacia abajo y lejos de la taza.
- Sostener la taza de forma que solo toque la boca del bebé, llegando a las comisuras de su boca y descansando suavemente sobre su labio inferior.
- No se debe vertir la leche en su boca, se debe inclinar la taza lo suficiente para que el niño o niña pueda lamer la leche por sí mismo, llevando su lengua hacia adelante.
- Se debe mantener el vasito en posición inclinada y no se debe retirar cuando el niño o niña haga una pausa, a menos que se aleje o termine la toma.
- Se deben seguir las señales de hambre y saciedad del niño o niña y dejar que lleve el ritmo de la alimentación.
- Se debe observar la coordinación con la respiración y hacer pausas en el caso que sea necesario según las señales del bebé. Requiere un niño o niña con reflejos de protección de vía aérea presentes.

4 Imagen extraída de Global Health media®. Video "Cup Feeding Your Small Baby". Disponible en: <https://globalhealthmedia.org/videos/babyalimenta-con-tasa-a-tu-bebe/>

c. Suplementador al dedo o al pecho:

Materiales:

- Sonda de 4FR y 5FR.
- Jeringas 10cc y Jeringas 20cc.
- Cinta adhesiva tipo papel (variedad micropore).
- Recipiente para almacenar el suplemento.

Ventajas

- La sonda al pecho permite entregar suplementación mientras se fomenta el acople al pecho, aumentar el volumen que el niño o niña recibe y aumentar la producción de la madre a través de la succión y vaciamiento del pecho.
- La sonda al dedo permite entrenar la succión de un lactante (por ejemplo, en niños y niñas hipotónicos o que tienen una succión desorganizada), la leche que se entrega por la sonda incentiva al niño o niña a succionar, el dedo actúa como estímulo intraoral y es una buena forma de transición al pecho directo.
- Permite entregar volúmenes altos de leche, un uso a largo plazo y la potenciación de las habilidades en lactancia.

Desventajas

- Puede ser un poco más difícil su utilización y requiere experiencia del profesional de salud.
- Debe ser esteril antes de su uso. Por ello en contexto hospitalario, debe desecharse después de cada uso.

Procedimiento

Suplementación con sonda al dedo.

Sonda al dedo: Consiste en la administración de leche materna o artificial a través de una sonda de alimentación fina (4F o 5F) cuyo extremo distal se encuentra adherido a una jeringa que contiene la leche (10 o 20cc) o se encuentra sumergido en un contenedor. El extremo proximal de la sonda se adhiere mecánicamente con cinta de papel, al pulpejo del dedo índice de la persona que le administrará la leche. Cualquier persona que administre el suplemento (madre u otro cuidador) debe hacerlo con las manos limpias y uñas cortas y limpias. Si el procedimiento será realizado por profesionales del equipo de salud deben realizarlo con guantes de procedimiento (5).





Suplementación con sonda al pecho

Sonda al pecho: Consiste en la administración de leche materna o artificial de la misma manera descrita para la sonda al dedo, pero en este caso, el extremo proximal de la sonda se adhiere mecánicamente al pecho de la madre con cinta de papel. Se puede poner al niño o niña al pecho materno y cuando ya se encuentra succionando, introducir la punta de la sonda por la comisura del labio, apuntando hacia el paladar, hasta que ingresa al vacío y la leche comienza a fluir a través de la sonda ó se puede instalar la sonda sobrepasando unos milímetros la punta del pezón desde un inicio y acoplar al niño o niña al pecho junto con la sonda.

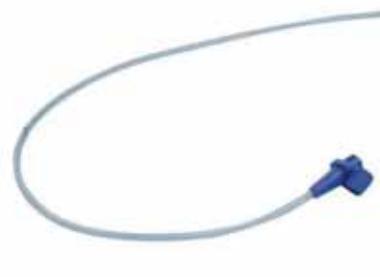


Tabla 9. Materiales para la suplementación con sonda al pecho o al dedo.

Sondas nasogástricas:

Corresponden a sondas de alimentación disponibles en medida 4 y 5 French. De PVC estéril.

Permiten realizar técnicas de sonda al dedo o sonda al pecho dependiendo de las características de la díada. Se recomienda cortar la tapa de la sonda para evitar dificultad de salida de la leche en caso de que se use un recipiente para almacenarla en el procedimiento.



Cinta adhesiva tipo papel:

Corresponde a cinta de variedad micropore, la cual permite la fijación de la sonda al dedo del cuidador o al pecho de la madre, con el fin de estabilizar su posición.



Jeringas:

Las jeringas se encuentran en tamaño de 10 y 20cc, sin aguja, pueden utilizarse para ser conectadas al extremo distal de la sonda con la función de recipiente contenedor de leche para la técnica de sonda al dedo o sonda al pecho. También podrían utilizarse en algunos casos en la técnica de jeringa al dedo.



Guantes:

Guantes de látex y/o vinilo con el objetivo de ser utilizados en técnica de sonda al dedo o para aquellos procedimientos que requieran precauciones de estándar.



Limpieza y mantención de la sonda:

Las sondas se pueden utilizar para dos métodos de suplementación: suplementador al dedo o al pecho. En contexto hospitalario se debe considerar que la sonda nasogástrica corresponde a un dispositivo semi-crítico, por lo que debe ser estéril antes de su uso. A razón ello, en contexto hospitalario debe desecharse después de cada uso.

Las versiones comerciales de los sistemas de lactancia suplementarios están disponibles para uso a largo plazo en domicilio.

Resolución de problemas:

Para ajustar el flujo de leche por la sonda se puede ajustar la altura del contenedor de leche en relación con el nivel de la cavidad oral del niño o niña, si se quiere un flujo más rápido se debe elevar el recipiente por sobre el nivel de la cabeza del niño o niña y si se requiere un menor flujo se debe posicionar el recipiente bajo el nivel de la boca del niño o niña. Otra opción es "pinzar" o anudar el trayecto de la sonda para hacer más lento el flujo de leche.

Si no sale leche por la sonda se debe revisar la posición de la punta de la sonda dentro de la boca del niño o niña, revisar el acople, revisar que el extremo de la sonda que queda dentro del recipiente esté en contacto con la leche y revisar el acople.

5. Otros insumos

Recolectores para leche o amapolas protectoras:

Junto con las medidas generales y específicas de manejo de las grietas, podrían ayudar en casos de lesiones muy dolorosas, con el fin de proteger el pezón del roce y disminuir las molestias mientras la lesión re-epiteliza. Poseen agujeros de ventilación en su parte superior que permiten la circulación del aire. Se deben esterilizar antes de su primer uso y el método depende de la materialidad del producto según fabricante. Se debe tener cuidado con no presionarlas excesivamente sobre la mama para que el borde interior no genere lesiones por presión. También se debe evitar el uso por tiempo prolongado para mantener la ventilación y evitar la humedad de la lesión. Es importante recordar que la leche que se junta en los recolectores debe desecharse y no es apta para suplementar a niños y niñas, dado que pasa mucho tiempo en el recipiente y en contacto con la piel donde se generan mayores temperaturas que pueden estimular la proliferación microbiana.



Compresas gel frío y calor:

El carro de lactancia incluye dos compresas, libres de látex, BPA y BPS. Se pueden utilizar para terapia de calor, para ello se debe poner el pack dentro de su cobertor de tela y calentar en microondas por un tiempo específico según la potencia (700 watts – 16 segundos, 1000 watts – 13 segundos, 1250 watts – 11 segundos), después de calentar se debe abrir el microondas y revisar la temperatura, si esta es insuficiente se puede añadir tiempo en intervalos de 5 segundos para alcanzar la temperatura deseada y tolerada por la paciente. Para terapia con frío se deben congelar por al menos 2 horas y



luego poner la funda para utilizar sobre la piel. Se sugiere mantener una de las compresas en el congelador lista para usar en frío y otra en el carro de lactancia para utilizar con calor.

Es importante recordar que siempre se debe evaluar la historia clínica, el examen físico de la madre, del acople y del niño o niña para establecer un manejo específico en cada caso.

Como recomendaciones generales, se recomienda utilizar calor local:

- en obstrucciones de conductos antes de vaciar,
- para ayudar el drenaje de una perla de leche traumática,
- antes de la extracción de leche,
- antes y después de las tomas en Síndrome de Reynaud,
- brevemente antes de poner al pecho al niño o niña en caso de mastitis aguda,
- entre otras situaciones.
- Mientras que el frío local puede utilizarse en casos de:
 - congestión e ingurgitación mamaria,
 - luego de las tomas en caso de mastitis aguda,
 - luego de la toma cuando hay una obstrucción de conductos,
 - entre otros cuadros de tipo inflamatorio.

En el caso del uso de calor o frío local, éste debe ser seguro ya que ambos pueden ser lesivos para la piel. Se debe establecer el lugar de aplicación y objetivo de ello. Las aplicaciones no deben sobrepasar los 10 a 20 minutos y se puede repetir en un período de 2 horas si ha producido alivio de los síntomas y ha sido beneficioso.



IV. SEGUIMIENTO

Una vez egresada la madre con su hijo o hija del nivel terciario de atención (unidades de maternidad, pediatría o neonatología) se debe potenciar el trabajo en red. En este sentido es muy relevante vincular y derivar a la APS para continuar fortaleciendo las intervenciones promocionales y preventivas (según corresponda) y/o realizar un seguimiento oportuno a aquellas diadas que tienen dificultades en su proceso y requieren acompañamiento especializado.

Es importante que los equipos de salud pueden utilizar, según las necesidades del establecimiento de salud, diferentes estrategias con pertinencia local y cultural para reforzar y/o potenciar acciones que fomenten la LM. Incluyendo planes de intervención, grupos de apoyo a la lactancia, buenas prácticas, entre otras. Estrategias e intervenciones que deben encontrarse integradas en la programación del establecimiento.

V. ANEXOS

Recuerde que, para acompañar la etapa de promoción de la LM, existen una amplia gama de materiales de apoyo tanto para los equipos de la red asistencial como para las familias, que Chile Crece Contigo ha desarrollado o apoyado en su elaboración, a través de un trabajado en conjunto entre Divisiones y Departamentos tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Los materiales para las familias que son parte del sistema público de atención, se entregan y usan a partir del primer control de la gestación y se continúa en los controles de salud infantil. En los anexos se detallan aquellos materiales dirigidos a las familias, materiales dirigidos a los equipos de salud y materiales audiovisuales.

Anexo 1.

Materiales con contenidos de lactancia materna dirigidos a las familias.

Material	Descripción	Imagen
Manual operativo de lactancia materna: Acompañando tu lactancia.	Rotafolio que entrega orientaciones acompañar todo el proceso de lactancia, desde la gestación al destete. Cada tema se aborda en una cara del rotafolio con un lenguaje orientado a las usuarias(os) y por el otro utiliza conceptos clínicos y profundiza en cada tema, para los equipos de salud.	
Cuaderno de salud de niñas y niños entre 0 y 9 años	Es un instrumento de registro de las prestaciones, atenciones, diagnósticos e indicaciones entregadas al niño o la niña y su familia por parte del equipo de salud. Donde se informa y se registra el tipo de lactancia que tiene el niño o la niña en cada control de salud.	
Afiche: Cojín de lactancia	Afiche sobre cómo usar el cojín de lactancia que viene junto al set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido que se entrega a todos los niños(as) que nacen en hospitales de la red pública de salud (2015).	

Material	Descripción	Imagen
<p>Cojín de lactancia (instructivo)</p>	<p>El cojín de lactancia viene en el set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido que se entrega a todos los niños y niñas que nacen en hospitales de la red pública de salud.</p>	
<p>Afiche: Lactancia materna extendida</p>	<p>Afiche con información sobre 3 mitos de la LM después del año de vida (2015) entregado a cada centro de salud de APS y Hospital.</p>	
<p>Afiche: Apoyemos la lactancia materna en nuestro trabajo</p>	<p>Afiche con información con 5 claves para lograr que amamantar y trabajar sea posible (2015). entregado a cada centro de salud de APS y Hospital.</p>	
<p>Afiche: Amamantar y trabajar, logremos que sea posible.</p>	<p>Afiche con información sobre la importancia de continuar con la LM una vez que ingresas al mundo laboral (2015) entregado a cada centro de salud de APS y Hospital.</p>	

Material	Descripción	Imagen
Cartilla: Destete respetuoso	<p>Cartilla que contiene 12 claves para destetar de una forma natural y no invasiva. Entregado en cada control de salud infantil en que asiste la madre con su hijo y que requiere más información respecto al destete respetuoso.</p>	
Cartilla: Extracción de la leche materna	<p>Cartilla que informa a las usuarias de como extraerse leche, conservarla y trasladarla, sin perder las propiedades mínimas de la leche. Entregado en cada control de salud infantil en que asiste la madre con su hijo y que requiere más información respecto a la extracción y mantención de la leche materna.</p>	
Cartilla: Lactancia materna	<p>Serie de cartillas educativas de crianza respetuosa para adultos con recomendaciones de apoyo a la crianza con enfoque respetuoso a las necesidades psicoemocionales de niños y niñas durante su primera infancia (2016).</p>	
Programa de radio: Creciendo Juntos, en radio Cooperativa.	<p>El programa educativo de ChCC, tiene como objetivo informar y educar para favorecer el desarrollo, siendo uno de los programas con mayor éxito el "Consultorio de lactancia", programa que acompaña a la usuarias en todas las consultas y mitos de lactancia. Donde se espera que en la semana de la lactancia tenga nuevamente un espacio de acompañamiento e información a las usuarias.</p>	

Anexo 2.

Materiales con contenidos de lactancia materna dirigidos a las profesionales de la salud.

Material	Descripción	Imagen
Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna	Orientaciones que contribuyen con herramientas para la prevención, detección y seguimiento de las dificultades o problemáticas que pueda presentar la mujer y/o su hija o hijo en el proceso de amamantamiento en base a la evidencia sistematizada y actualizada; aplicando instrumentos y métodos que permitan apoyar a los profesionales del equipo de salud que realizan acompañamiento e intervención en las Clínicas de Lactancia.	
Rotafolio prenatal	Guía técnica para los profesionales, MINSAL, creado en el 2017, para equipos y familias durante la gestación y nacimiento. Donde la temática de LM es totalmente explicativa y a través de ejemplos se enseña la parte biológica de la LM.	
Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza temprana	Material dirigido a los equipos de salud que tiene como objetivo reforzar gráficamente los contenidos educativos entregados habitualmente por matronas y matrones durante el postparto sobre el cuidado materno y el cuidado sensible del recién nacido(a) en un contexto de crianza respetuosa, donde la temática de lactancia se muestra paso a paso para informar a las usuarias del proceso (2016).	

Material	Descripción	Imagen
<p>Manual de talleres prenatales</p>	<p>Chile Crece Contigo, junto con el Programa de Salud de la Mujer, y otras divisiones del MNSAL, presentan este Manual de Taller Prenatal para homogeneizar una metodología moderna de ejecución de las sesiones de talleres dirigidos a embarazadas y sus familias, durante el control prenatal en APS, donde la temática de LM es un contenido fijo a trabajar en una de las 4 sesiones en APS.</p>	
<p>Libro Descubriendo Juntos</p>	<p>Libro que contiene información actualizada por expertos sobre temas de crianza, estimulación y alimentación (lactancia) desde el nacimiento hasta los dos años. Estos temas han sido ordenados por edad para ser consultados poco a poco y en la medida que tu guagua crece. Se entrega en el primer control de salud (control de la diada).</p>	



Anexo 3. Materiales audiovisuales de apoyo, desarrollados por Chile Crece Contigo vinculados a lactancia.



Cápsulas	Columnas del experto
<p>Beneficios de la lactancia materna http://www.crececontigo.gob.cl/video/beneficios-de-la-lactancia/</p>	<p>En la página web del ChCC se encontrarán con información escrita por profesionales informando sobre lactancia materna, algunas de las columnas más visitadas son:</p>
<p>Como amamantar http://www.crececontigo.gob.cl/video/como-amamantar/</p>	<p>Lactancia gemelar en el puerperio http://www.crececontigo.gob.cl/columna/lactancia-gemelar-en-el-puerperio/</p>
<p>Postura para amamantar http://www.crececontigo.gob.cl/video/postura-para-amamantar-uso-cojin-de-lactancia/</p>	<p>Reflexiones sobre el destete http://www.crececontigo.gob.cl/columna/reflexiones-sobre-el-destete/</p>
<p>Extracción y conservación de la leche materna http://www.crececontigo.gob.cl/video/extraccion-y-conservacion-de-leche-materna/</p>	<p>Consejos para una lactancia exitosa http://www.crececontigo.gob.cl/columna/consejos-para-una-lactancia-exitosa/</p>
<p>Destete respetuoso http://www.crececontigo.gob.cl/video/destete-respetuoso/</p>	<p>Las ventajas de la lactancia materna http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/</p>
<p>Alimentación complementaria http://www.crececontigo.gob.cl/video/alimentacion-complementaria/</p>	
<p>Seminario: Manejo efectivo de los problemas más frecuentes de lactancia en contextos de salud http://www.crececontigo.gob.cl/video/seminario-manejo-efectivo-de-los-problemas-mas-frecuentes-de-lactancia-en-contextos-de-salud/</p>	

VI. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. 1ra ed. Santiago; 2016. 62 p.
2. Ministerio de Salud de Chile. Acompañando tu Lactancia: Manual Operativo de Lactancia Materna. 1ra ed. Strain H, Orchard F, Fuentealba L, editors. Santiago: Ministerio de Salud; 2017. 91 p.
3. Thomas J, Marinelli KA, Brodribb W, Noble L, Brent N, Bunik M, et al. ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, Revision 2016. *Breastfeeding Medicine*. 2016;11(6):271–6.
4. Cotterman KJ. Reverse pressure softening: A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *Journal of Human Lactation*. 2004;20(2):227–37.
5. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. 1ra ed. Santiago; 2016. 62 p.
6. Zangen S, Di Lorenzo C, Zangen T, Mertz H, Schwankovsky L, Hyman PE. Rapid maturation of gastric relaxation in newborn infants. *Pediatric Research*. 2001;50(5):629–32.
7. Bergman NJ. Neonatal stomach volume and physiology suggest feeding at 1-h intervals. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2013;102(8):773–7.
8. Kellams A, Harrel C, Ome S, Gregory C, Rosen-Carole C, Medicine the A of B. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*. 2017 Oct;12(4):188–98.
9. Kellams A, Harrel C, Ome S, Gregory C, Rosen-Carole C, Medicine the A of B. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*. 2017 Oct;12(4):188–98.
10. Widiastuti IAKS, Rustina Y, Efendi D. The use of breastfeeding pillow to reduce discomfort for breastfeeding mothers. *Pediatric Reports*. 2020;12(Suppl 1).
11. Ministerio de Salud de Chile. Acompañando tu Lactancia: Manual Operativo de Lactancia Materna. 1ra ed. Strain H, Orchard F, Fuentealba L, editors. Santiago: Ministerio de Salud; 2017. 91 p.
12. Jones F, Weaver G. Expression and Use of Human Milk. In: Hetzel S, Lauwers J, Mannel R, Spencer B, editors. *Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care*. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning; 2019.
13. Padró A. Extracción de la leche materna. *Alba Lactancia Materna*.

- 
14. Eglash A, Bunik M, Chantry CJ, Howard CR, Lawrence RA, Marinelli KA, et al. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol march 2004; Revision #1 march 2010) [Internet]. 2010. Available from: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/8-human-milk-storage-protocol-spanish.pdf>
 15. Jones F, Weaver G. Expression and Use of Human Milk. In: Hetzel S, Lauwers J, Mannel R, Spencer B, editors. Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning; 2019.
 16. Hughes V, Donovan K. Breastfeeding Devices and Topical Treatments. In: Hetzel S, Lauwers J, Mannel R, Spencer B, editors. Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning; 2019.
 17. Genna C. Supporting Sucking Skills in Breastfeed Infants. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning; 2017.
 18. Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Sukanuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021 Oct;2021(10).



