

# NOTA METODOLÓGICA

---

RECOMENDACIONES PARA EL USO  
DEL MALETÍN DE LACTANCIA PARA LA  
PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A  
LA LACTANCIA MATERNA







### **Autoras**

Nicole Garay Unjidos  
Enfermera, Consultora Internacional de Lactancia - IBCLC,  
Mg. en Salud Mental Infantil.  
Encargada 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.

Loretto Fuentealba Alvarado  
Enfermera, Consultora Internacional de Lactancia - IBCLC,  
Mg. 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  
Pediatra, Monitora de Lactancia, Consultora Internacional  
de Lactancia - IBCLC, Mg. en Educación en Ciencias de la  
Salud.  
Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y  
Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.

### **Colaboradoras**

Ruth Aburto Vallejos  
Terapeuta Ocupacional, Mg. en Docencia Universitaria.  
Referente de Chile Crece Contigo.  
Departamento de Gestión del Cuidado, División de  
Atención Primaria.  
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Xenia Benavides Manzoni  
Nutricionista.  
Referente de Lactancia Materna.  
Departamento de Gestión del Cuidado, División de  
Atención Primaria.  
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Natalia Dinamarca Parada  
Nutricionista, Mg. Salud Pública y Planificación Sanitaria  
©.  
Referente de Lactancia Materna y Nutrición.  
Servicio de Salud Metropolitano Central.

Sofía González Navarro  
Educatora de Párvulo, Mg. en Innovación en Educación  
Infantil.  
Referente de Promoción de la Salud y Participación  
Social.  
Departamento de Salud Pública.  
Secretaría Regional Ministerial de Salud Región  
Metropolitana.

### **Colaboradoras**

Mabeling Lam Vega  
Nutricionista, Mg. en Planificación y Control de Gestión ©.  
Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia.  
Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y  
Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.

Pamela Llantén Aroca  
Médica Familiar mención niños, Consejera de Lactancia,  
Mg. en Administración en Salud.  
Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y  
Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.

Deborah Navarro Rosenblatt  
Nutricionista, Master in Public Health Nutrition y Doctora  
en Salud Pública.  
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y  
Salud Basada en Evidencia, División de Planificación  
Sanitaria.  
Subsecretaría de Salud Pública.

Emilia Reyes Rodríguez  
Fonoaudióloga, Monitora de Lactancia, Consultora  
Internacional de Lactancia - IBCLC.  
Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y  
Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.



Agradecemos a los niños y niñas, madres, familias y profesionales de salud del Hospital San José y del CESFAM Enfermera Sofía Pincheira, por su colaboración y autorización para el uso de registros fotográficos en esta Nota Metodológica.

Ministerio de Salud.

Diciembre, 2024. Nota Metodológica: Recomendaciones para el uso del maletín de lactancia para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

*El Ministerio de Salud reconoce que no todas las personas que gestan, dan a luz o amamantan se identifican a sí mismas como mujeres. En el texto se utiliza el término “madre” para hacer referencia a aquella persona gestante, que haya tenido un parto y/o se encuentre amamantando y mantenga un vínculo como cuidador o cuidadora principal del niño o niña.*



## ÍNDICE

<b><i>I. INTRODUCCIÓN</i></b> _____	<b>5</b>
<b><i>II. MALETÍN DE LACTANCIA</i></b> _____	<b>8</b>
<b><i>III. INSUMOS DEL MALETÍN DE LACTANCIA</i></b> _____	<b>10</b>
<b><i>IV. SEGUIMIENTO</i></b> _____	<b>28</b>
<b><i>V. ANEXOS</i></b> _____	<b>29</b>
<b><i>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i></b> _____	<b>33</b>

## I. INTRODUCCIÓN

En el año 2024, el Ministerio de Salud de Chile presentó la “Estrategia para Detener la Aceleración del Sobrepeso y la Obesidad en la Niñez y Adolescencia 2023-2030”, enfocada en abordar las alarmantes cifras de prevalencia de obesidad infantil y juvenil. Según datos del sistema público de salud, el sobrepeso afectó al 22,44% y la obesidad al 14,06% de niños y niñas menores de 6 años en el año 2022, marcando un aumento respecto a años anteriores. La estrategia surge como respuesta a proyecciones que indican un crecimiento anual del 2,7% en la prevalencia de obesidad infantil hasta 2035, según el Atlas Mundial de la Obesidad 2023. Reconociendo que los primeros años de vida son críticos para establecer hábitos alimentarios y de actividad física, se han establecido 29 líneas estratégicas intersectoriales. Estas incluyen medidas como la promoción de la actividad física, la educación alimentaria, el acceso a alimentos nutritivos, el fomento de entornos laborales sanos, la regulación de la publicidad de alimentos poco nutritivos y, por supuesto, el fomento y apoyo a la lactancia materna. La estrategia presenta un enfoque intersectorial que busca asegurar un cambio sostenible, basado en los determinantes sociales y en los entornos alimentarios. Además, se fundamenta en directrices internacionales, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Política de Nutrición y Alimentación del Ministerio, apuntando a revertir las tendencias actuales. La estrategia contempla 4 líneas estratégicas específicas de lactancia materna, entre ellas el fortalecimiento de las consultas de lactancia materna que se realizan en la Atención Primaria de Salud (APS), en la que se considera la adquisición y distribución del material Maletín de Lactancia Materna, como una herramienta clínica y educativa que permitirá a los y las profesionales de salud prestar apoyo al proceso de lactancia de aquellas madres usuarias de los Centros de Atención Primaria.

Chile ha tenido avances legislativos en materia de protección de la lactancia materna, en particular en el año 2019 se promulgó la Ley N°21.155, la cual establece medidas de protección a la lactancia materna (LM) y su ejercicio, reconociendo el valor fundamental de la maternidad y del derecho a la lactancia materna, como un derecho de la niñez y consagra el derecho de la niñez al acceso a la leche humana y el derecho de las madres a amamantar libremente a sus hijos e hijas. En ese tenor, el artículo 7° de la citada ley señala que “para todos los efectos se entenderá que la lactancia con leche materna o lactancia materna es el medio óptimo e ideal para asegurar la alimentación saludable de lactantes, hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de edad en forma complementaria, y constituye la forma más eficiente de protección integral de la salud de madres e infantes lactantes. El Estado y la sociedad civil promoverán, protegerán y apoyarán la lactancia materna de conformidad con lo dispuesto en el inciso anterior”. Lo anterior se ha traducido en políticas públicas y programas de salud que consideran el fomento y protección a la lactancia materna de manera transversal a lo largo del curso de vida, destacando entre estas acciones, el apoyo clínico y educativo que se realiza en los controles y talleres pre y postnatales y en los controles de salud infantil, y especialmente en las consultas de lactancia materna, en los establecimientos de la red de salud pública de todo el país.

La presente Nota Metodológica tiene como propósito entregar las directrices clínicas y técnicas para la utilización del Maletín de Lactancia Materna en las prestaciones de salud asociadas a la lactancia materna, en la Atención Primaria de Salud (APS). Este documento se constituye como material complementario a la Nota Metodológica del Carro de Lactancia, publicada en el año 2023 y disponible en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/>. Los carros fueron distribuidos en los establecimientos hospitalarios en las unidades de Neonatología, Pediatría o en Servicios Gineco-Obstétricos, con el fin de contar con herramientas que apoyen el proceso de lactancia en sus distintas etapas.

## ¿Qué son las Clínicas de Lactancia Materna?

Las Clínicas 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” y están destinadas a las madres, 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 mediatas, inmediatas y de seguimiento.

Actualmente las consultas de lactancia se dividen en (2):

- **Consulta de Alerta:** consulta espontánea requerida por la madre, indicada por los profesionales de Salud o referida por un funcionario del Centro de Salud; la cual es considerada como una atención de resolución inmediata (dentro de un plazo máximo de 2 hrs) o mediata (dentro de un plazo máximo de 24 hrs), y que requiere de una atención oportuna, específica y personalizada en el centro de Salud.
- **Consultas de seguimiento:** actividad planificada con la madre y la familia, desarrollada después de la consulta de lactancia, la cual tiene como objetivo continuar el apoyo integral a la lactancia materna y acompañar a la madre y familia en la resolución de la problemática o situación que generó la primera consulta.
- **Otras Consultas de Lactancia Materna:** corresponde a la consulta espontánea requerida por la madre o su familia, indicada por profesionales de salud o referida por un funcionario del centro de salud, sin carácter de urgencia, la cual puede ser resuelta después de las 24 horas de solicitada y que requiere de una atención integral específica y personalizada en el centro de salud.

Los objetivos de las consultas de lactancia son:

- Brindar un servicio accesible para la resolución de problemas en relación con el proceso de amamantamiento.
- Aumentar el porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida y complementada hasta los dos años y más, según los deseos de cada familia.
- Apoyar a la madre que amamanta a través de la adopción y refuerzo de las técnicas, prácticas o cuidados relacionados con el éxito de la lactancia materna exclusiva.
- Tratar, en forma oportuna, los problemas que la madre y/o hijo o hija presenten y que dificulten o alteren la adecuada instalación o mantención de la lactancia materna exclusiva.
- Derivar, en forma oportuna, a centros de mayor complejidad a las madres con problemas de salud asociados o relacionados con el amamantamiento, que no puedan ser resueltos a nivel primario.
- Apoyar a la madre que trabaja o estudia, para mantener la lactancia exclusiva por el mayor tiempo posible.
- Facilitar el intercambio de experiencias con otras madres que viven situaciones similares, por ejemplo, mediante la vinculación con Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna.

## ¿Cuál es el propósito del Maletín de Lactancia?

El Maletín de Lactancia para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia (de acá en adelante, "Maletín"), 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, instalación y mantención 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 Maletín de Lactancia aporta con insumos clínicos necesarios para realizar educación y apoyo en la clínica de lactancia (consulta de lactancia de alerta y/o seguimiento) en el nivel primario de atención de salud.

Para profundizar en los contenidos técnicos complementarios a este documento, se sugiere consultar el Manual Operativo: Acompañando tu Lactancia Materna del Ministerio de Salud, del año 2017 (3).

Es importante declarar que la Nota Metodológica profundiza sobre el uso y cuidado de insumos clínicos en contexto de atención primaria, los cuales pueden cambiar de acuerdo con las recomendaciones vigentes de cada establecimiento de salud.

## ¿A quiénes está dirigida esta Nota Metodológica?

El presente documento está dirigido a los profesionales de salud de Atención Primaria de Salud (APS) que realizan acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (LM), como consultas, talleres de lactancia (alerta o seguimiento) o controles de salud o talleres de gestantes, niños y niñas. Estos profesionales podrán complementar sus intervenciones con los insumos contenidos en el Maletín de Lactancia (ver Figura N°1). El formato del maletín permite que las y los profesionales accedan fácilmente a los insumos necesarios para llevar a cabo intervenciones educativas o de tratamiento, según las necesidades de cada madre, niño o niña, en el contexto del box de atención de salud.

**Imagen N° 1.** Uso de Maletín de Lactancia en consulta de lactancia.



## II. MALETÍN DE LACTANCIA

### 1) Clasificación de insumos del Maletín de Lactancia:

Para una mejor comprensión del uso de los insumos que contiene el Maletín de Lactancia, se agrupan según su función y posible uso.

**Figura N° 1.** Esquema clasificación de insumos e implementos del Maletín de Lactancia.



**Tabla N° 1:** Detalle de los insumos del Maletín de Lactancia agrupados de acuerdo a su función y uso.

Insumo	Insumos para promoción y apoyo 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 de capacidad gástrica del bebé	X			
Cojín de lactancia	X	X		
Compresas de gel frío caliente tipo almohadilla para usar en el pecho	X	X		
Extractor de leche manual	X	X		
Set de copas para extractor manual talla S, M, L y XL	X	X		
Bandeja tipo riñón		X		X
Bolsas de almacenamiento de leche materna			X	X
Cucharita pequeña de 5 cc				X
Vasito plástico de 30 cc				X
Sondas nasogástricas 4FR y 5FR				X
Cinta adhesiva tipo papel				X
Jeringas de 10 y 20 cc				X

## 2) Características y uso del Maletín de Lactancia:

El Maletín de Lactancia consiste en una caja plástica de superficie lavable y resistente, con tapa hermética, libre de plomo, tolueno, metales pesados y colorantes tóxicos. Las superficies del maletín se deben limpiar siguiendo las pautas en relación con la limpieza de las superficies clínicas del establecimiento de salud.

Su formato facilita el transporte entre los profesionales que lo requieran durante la atención en box, así como en la realización de talleres en los que se aborde la temática de lactancia y eventualmente para el apoyo al uso de la sala de lactancia materna del establecimiento. Se recomienda disponer de los insumos clínicos dentro de bolsas herméticas que permitan mantenerlos agrupados y clasificados, con el fin de facilitar su uso y mantener su limpieza.

**Figura N° 2.** Maletín de Lactancia entregado por el Ministerio de Salud.



Otros:

El Maletín de Lactancia no incluye algunos materiales que son necesarios para la atención clínica en el box, tales como: guantes, alcohol gel y alcohol, por lo que se sugiere incorporarlos como parte de los insumos del maletín.

También se recomienda considerar como parte del Maletín, contar con material educativo complementario, como:

-Manual Operativo: acompañando tu lactancia, disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/lactancia-materna/>

-Cartillas de crianza respetuosa en las que se aborda la temática de lactancia.

Sobre los insumos del Maletín de Lactancia y su reposición:

El Maletín de Lactancia incluye un stock limitado de los insumos descritos. La reposición de éstos 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, especialmente de productos como sondas nasogástricas, jeringas, vasitos y cucharitas. Así como mantener un sistema de registro que permita monitorear la cantidad de material utilizado mensualmente, con el fin de proyectar la reposición de este.

### III. INSUMOS DEL MALETÍN DE LACTANCIA

#### 1) Insumos para educación y apoyo de la Lactancia Materna

##### a) Fantoma mamario:

El fantoma mamario disponible en el Maletín 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 o familia.

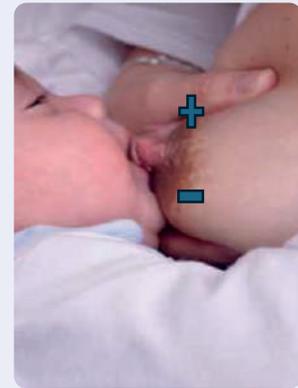
Se sugiere utilizar para educar respecto de: las partes de la mama, utilización del extractor de leche y las posiciones de acople que se describen brevemente en la siguiente tabla.



**Tabla N° 2:** Especificaciones en torno al acople y agarre al pecho.

##### **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, esto significa que el agarre no será igual en todo el pezón y areola de la madre. El niño o niña se acopla tomando todo el pezón y mayor porción de la areola, en la zona que queda en contacto con su lengua y labio inferior, y una menor (-) porción de la parte superior de la areola que queda en contacto con 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 de la boca del niño o niña al pecho. Se utiliza frecuentemente en las posiciones caballito o acostada. Permite apretar la mama y ofrecer el pecho como un "sándwich", facilitando un acople profundo, lo que significa que ingresará gran porción de areola a la boca del niño o niña y que el pezón quedará a la altura del paladar blando y areola en paladar duro, favoreciendo un acople sin dolor.



**Tabla N° 2:** Especificaciones en torno al acople y agarre al pecho.

**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 canasto. Permite apretar la mama y ofrecer el pecho como un “sándwich” en la dirección correcta, favoreciendo un acople profundo, lo que significa que ingresará gran porción de areola a la boca del niño o niña y que el pezón quedará a la altura del paladar blando y areola en paladar duro, favoreciendo un acople sin dolor.

\*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, tomando como referencia 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 se puede observar que la madre o persona que amamanta, sostiene la mama mientras permite que la barbilla del niño o niña descance 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.



**Tabla N° 2:** Especificaciones en torno al acople y agarre al pecho.

**Presión inversa suavizante (4):**

Se puede realizar esta técnica de forma simple antes del acople al pecho cuando se presenta una congestión o ingurgitación mamaria, con lo que se disminuye la resistencia del tejido subareolar, muchas veces causadas por el edema, permitiendo que el pecho quede más blando y que el niño o niña 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.



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.



**Tabla N° 2:** Especificaciones en torno al acople y agarre al pecho.

**Masajes en el pecho (5):**

Los masajes pueden usarse previo a la extracción manual o con extractor de leche para estimular la eyección láctea, tal como se detalla en la foto.

También pueden utilizarse en el vaciamiento u obstrucción de conductos, asociando a calor húmedo local. Se realiza un masaje en forma del número 9, 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 de los niños y niñas, 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, y que por lo tanto el volumen de alimentos que requieren es pequeño, por lo que se debe evitar la sobrealimentación.



Los primeros días puede existir mucha ansiedad en la madre al observar que logra extraer cantidades pequeñas de calostro, lo que es esperable con la fisiología de la producción de leche. 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 que se indica en la Tabla N° 3:

**Tabla N° 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 (1 a 2 días)	5 - 15
48 - 72 h (2 a 3 días)	15 - 30
72 - 96 h (3 a 4 días)	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 durante la lactancia o extracción de leche.



El cojín disponible en el Maletín de Lactancia cuenta con forro o funda impermeable, lavable, hipoalérgico y anti-ácaros. Se sugiere utilizar el cojín solo para demostraciones a la madre sobre posiciones y posturas para amamantar, dado que el Maletín no cuenta con fundas de cambio entre usuarias. Se debe indicar que recibirán un cojín propio en el ajuar del recién nacido entregado a través del Programa de Apoyo al Recién Nacido del Subsistema Chile Crece Contigo. En caso de que el cojín se utilice con diferentes usuarias debe lavarse la funda luego de cada uso. Una buena práctica es indicarle a la madre que lleve a la consulta de lactancia, su propio cojín de lactancia con el fin de que pueda utilizarlo durante la atención clínica.

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 en la Tabla N° 4.

**Tabla N° 4.** Posiciones para amamantar.

Posición para amamantar	Imagen
<p><b>Madre acostada con niño o niña sobre su torso (posición biológica):</b></p> <p>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 desvestido, usando solo el pañal y la madre con el torso descubierta, idealmente sin ropa ni sostén, 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.</p>	 <p>Esta posición se puede complementar con una almohada debajo del brazo de la madre para su mayor comodidad.</p>

**Tabla N° 4.** Posiciones para amamantar.

Posición para amamantar	Imagen
<p><b>Madre sentada con niño o niña en posición reversa:</b> Se recomienda para el acople en el primer mes de vida o cuando existen problemas de lactancia, por ejemplo: dolor al amamantar, ya que permite un acople dirigido. Una de las manos de la madre debe sostener el pecho y la otra mano debe sostener la cabeza del niño o niña, facilitando un acople asimétrico y profundo. La mano que sostiene el pecho debe ser la del mismo lado del pecho, es decir la mano derecha sostiene el pecho derecho, y la mano izquierda sostiene el pecho izquierdo.</p>	
<p><b>Madre sentada con niño o niña en posición acunada:</b> Posición más habitual para amamantar con el niño o niña en posición horizontal estirado frente a su 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. Es especialmente recomendable para aquellas madres que no presentan problemas asociadas con el amamantamiento o bien, con niños o niñas mayores de un mes. Esta posición no permite el acople dirigido, puesto que una mano de la madre queda en el pecho, y la otra mano en el cuerpo, impidiendo tomar la cabeza del niño o niña.</p>	
<p><b>Madre sentada con niño o niña en posición canasto o balón de rugby:</b> 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 o realizar acople dirigido (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 del niño o niña. Puede ser una buena alternativa para aquellos niños y niñas que tienen preferencia por un solo lado 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.</p>	
<p><b>Madre acostada con niño o niña en posición acostada:</b> Madre y niño o niña se acuestan en paralelo, facilitando 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. Nota*: se deben tomar las medidas necesarias para evitar los riesgos de accidente por aplastamiento o asfixia.</p>	

**Tabla N° 4.** Posiciones para amamantar.

Posición para amamantar	Imagen
<p><b>Madre sentada con niño o niña en posición sentada vertical o posición caballito:</b></p> <p>Con el niño o niña sentado a horcajadas (piernas abiertas como en un caballo) sobre una de las piernas de su madre. 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.</p> <p>Para facilitar el acople la madre puede inclinar su cuerpo hacia adelante, y luego apoyar su espalda en un respaldo.</p>	

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 el inicio de esta estrategia 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. La que es particularmente útil en los primeros días de vida para remover calostro y administrarlo al recién nacido/a; cuando la extracción del niño o niña es ineficaz o 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 leche y dársela al niño o niña 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, lavarse las manos, reunir los materiales necesarios, y estimular el reflejo de eyección de la leche con pensamientos gratos en relación con el niño o niña, con estímulos olfativos (por ej: se puede tener un paño o ropita con su olor) 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). Recordar que la extracción de leche manual o con bomba, logra imitar la salida de leche, pero no el estímulo de succión que realiza el niño o niña, por lo que volumen que se logra vaciar del pecho con este método, será inferior al que se produce durante el amamantamiento directo.

**Figura N° 3.** Masaje de preparación de la mama previo a la extracción de leche



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 para 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).



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 leche.
4. Posicionar los dedos por detrás de la areola, utilizando el pulgar y el índice en lados opuestos (agarre de la mama en "C" o en "U"), y el resto de la mano tomando la mayor porción de glándula mamaria.
5. El ciclo de movimientos involucrados en la extracción debe ser: "presionar – comprimir – relajar/soltar", el primero consiste en levantar el pecho y presionar la mama hacia la parrilla costal, luego se comprime el tejido mamario con el dedo índice y pulgar sin deslizarlos sobre la piel hacia el pezón, y finalmente se relaja o sueltan los dedos (sin perder la posición de éstos), para repetir el ciclo las veces que sean necesarias de manera rítmica.
6. Poner el contenedor o frasco receptor de la leche, por debajo del pezón. Dentro de estas opciones se encuentran las cucharitas, puesto que pueden recibir poco volumen, para posteriormente alimentar inmediatamente al niño o niña. Se recomienda que el recipiente en el que se reciba la leche no sea muy grande, ya que, dependiendo de la etapa del proceso de lactancia, el volumen puede variar, lo que puede causar ansiedad en la madre si no se logra toda la capacidad del recipiente.
7. Se deben ir cambiando los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes cuadrantes del pecho.
8. Se puede ir al otro pecho y volver al inicial, de forma de optimizar el vaciamiento de la mama.

## 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 (estimulación del pezón y estimulación afectiva-sensorial) y aplicar el extractor siguiendo las instrucciones del fabricante.

**Figura n° 4.** Extracción de leche, con extractor manual de palanca.



Existen dos tipos de extractores: los mecánicos o manuales y los eléctricos. El modelo mecánico más adecuado es el de tipo palanca debido a que existe menor riesgo de contaminación de la leche y se adecuan mejor al pezón gracias a que existen diferentes tipos de copa. Mientras que los extractores manuales, tipo bocina con una especie de pera de goma, tienen mayor riesgo de contaminación de la leche extraída y son más traumáticos para el pecho de la madre. Entre los extractores eléctricos podemos encontrar de tipo simple, para una mama, o doble para extracción simultánea en ambas mamas.

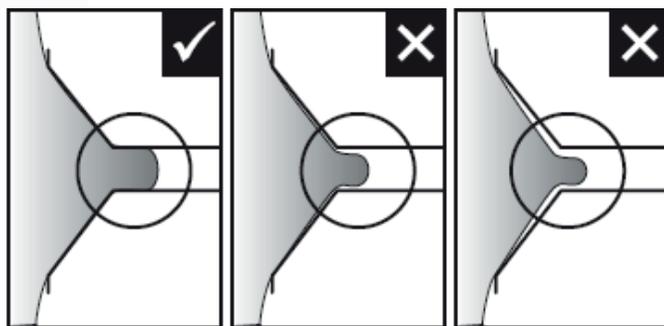
Para cualquier tipo de extractor es importante que se elija una copa adecuada para el tamaño del pezón, con el fin de que no se produzca fricción del pecho ya sea porque quede muy grande o pequeño, evitando el dolor o lesiones que se puedan ocasionar durante la extracción. Se deben alternar ambos pechos durante la extracción, excepto cuando se utiliza el extractor eléctrico doble donde se realiza en ambos pechos a la vez y requiere de menos tiempo. La compresión mamaria, sincronizada con la extracción, puede ayudar a mejorar el volumen de leche extraído. Con el fantoma mamario se puede enseñar a la madre, la extracción con extractor manual. La extracción con bomba manual debe iniciar con bombeos cortos y rápidos, para estimular el reflejo de eyección de la leche. Una vez que comienza a salir la leche, los bombeos deben hacerse más largos y pausados.

El Maletín de Lactancia cuenta con un extractor de leche manual tipo palanca, con un set de copas sacaleches para extractor manual tallas S, M, L, XL

**Tabla N° 5.** Insumos para la extracción de leche materna.

Posición para amamantar	Imagen
<p><b>Extractor de leche manual tipo pistón/palanca:</b> 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.</p>	
<p><b>Copas para extractor manual:</b> 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.</p>	

**Figura n° 5.** 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.

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

<b>Si existen problemas para obtener un adecuado vacío en el pecho, se recomienda:</b>	<b>Si existe dolor con la extracción de leche, se recomienda:</b>
Revisar el ensamblado de las piezas.	Revisar que el pezón esté en el centro de la copa.
Comprobar la indemnidad de la válvula.	Comprobar si el tamaño de la copa es adecuado para el tamaño del pezón
Corroborar si la cubierta cierra herméticamente.	

#### **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.
- Si uno de los extractores queda para uso exclusivo de una madre por un tiempo determinado, éste debe lavarse con agua tibia por arrastre mecánico y secarse después de cada uso. Mientras que, si se utiliza entre diferentes madres en el establecimiento de salud, después de cada uso debe reprocesarse (esterilización) siguiendo las recomendaciones establecidas en la normativa de esterilización y desinfección de alto nivel de dispositivos médicos (Normativa Técnica N°199 o la que la reemplace) y las indicaciones del fabricante.
- Antes de someter el dispositivo al proceso de esterilización, se debe desmontar, lavar y seguir las instrucciones que recomienda el fabricante.

#### **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 para 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, el recipiente o bolsa 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 al descongelar para usar. Si luego de usar un recipiente o bolsa, el niño o niña quiere más, se puede descongelar otra unidad con leche. Además, se recomienda no llenar completamente el recipiente o bolsa, 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.

La leche extraída puede ser guardada en las bolsas de almacenamiento descartables, incorporadas en el Maletín, las que 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 y no se debe tocar el interior de la bolsa para evitar contaminación.



#### 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/hija 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 la propia madre (9).

Los dispositivos de suplementación incluidos en el Maletín 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 nº 7, se enumeran las consideraciones para tener en cuenta cuando se selecciona un método de suplementación (16):

**Tabla nº 7.** 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 Hughes & Donovan (2019) en el libro "Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care" (16).

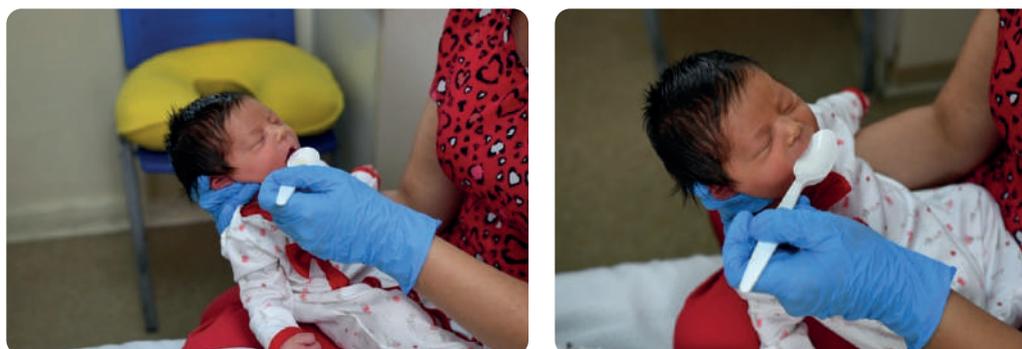
**a) Cucharita pequeña de 5cc:**

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 Maletín de Lactancia se encuentra disponible un set de cucharitas de plástico desechable.



Ventajas:	Desventajas:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es higiénica y de fácil limpieza.</li><li>• Bajo costo y alta disponibilidad.</li><li>• Permite evitar el uso de chupetes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es útil solo para volúmenes reducidos.</li><li>• No favorece los movimientos de succión.</li></ul>
Procedimiento:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El niño o niña debe encontrarse alerta y tener un reflejo de deglución funcional.</li><li>• Se debe posicionar al RN semisentado y estabilizado como se muestra en la figura 5.</li><li>• Colocar la cuchara en el labio inferior del RN sobre la lengua. Se debe permitir que sorba o lama la leche de la cuchara.</li><li>• No se recomienda verter leche directamente en la boca del RN.</li><li>• Por la probabilidad de derrames, debe ser utilizada con precaución en niños que requieran evaluación de la ingesta.</li><li>• Se debe observar la coordinación con la respiración y hacer pausas en el caso que sea necesario según las señales del niño o niña.</li><li>• Es aplicable en niños y niñas con reflejos de protección de vía aérea presentes.</li></ul>	

**Figura N° 6.** Suplementación con cucharita.



### b) Jeringa directo a la boca:

Con una jeringa de 5 o 10 cc se puede administrar pequeñas cantidades de calostro o leche materna al niño o niña. En el Maletín de Lactancia se encuentran disponibles jeringas que pueden ser usadas para este fin.



Ventajas:	Desventajas:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo costo y alta disponibilidad.</li><li>• Permite evitar el uso de chupetes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es útil solo para volúmenes reducidos.</li><li>• No favorece los movimientos de succión.</li></ul>
Procedimiento:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El niño o niña debe encontrarse alerta y tener un reflejo de deglución funcional.</li><li>• Se debe posicionar al RN semisentado y estabilizado como se muestra en la figura 6.</li><li>• Colocar la jeringa en el labio inferior del RN sobre la lengua e ir administrando leche lentamente, con el fin de favorecer que el niño o niña realice movimientos con su lengua y trague la leche.</li><li>• Se debe observar la coordinación con la respiración y hacer pausas en el caso que sea necesario según las señales del niño o niña.</li><li>• Es aplicable en niños y niñas con reflejos de protección de vía aérea presentes.</li></ul>	

**Figura N° 7.** Suplementación con jeringa directo a la boca.



### c) Vaso de plástico de 30 cc:

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 Maletín de Lactancia se encuentran disponibles vasos plásticos de 30cc.

Ventajas:	Desventajas:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es higiénica y de fácil limpieza.</li><li>• Bajo costo y alta disponibilidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede ser difícil de utilizar para algunas madres.</li><li>• Puede ocurrir derrame de leche, por lo que se debe considerar un mayor volumen durante la administración.</li><li>• No permite la succión.</li></ul>
Procedimiento:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener al niño o niña en posición vertical o semisentado.</li><li>• Mantener las manos del niño o niña hacia abajo y lejos del vasito.</li><li>• Sostener el vasito de forma que solo toque la boca del niño o niña, llegando a las comisuras de su boca y descansando suavemente sobre su labio inferior.</li><li>• No se debe verter la leche en su boca, se debe inclinar el vasito lo suficiente como para que el niño o niña pueda lamer la leche por sí mismo, llevando su lengua hacia adelante.</li><li>• 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.</li><li>• Se deben seguir las señales de hambre y saciedad del niño o niña y dejar que lleve el ritmo de la alimentación.</li><li>• 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.</li></ul>	

Figura N° 8. Suplementación con vasito.



#### d) Suplementador al dedo o al pecho:

##### Materiales:

- Sonda de alimentación 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, lo que aumenta el volumen de leche que el niño o niña recibe y favorece una mayor producción de leche de la madre producto 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.
- Ambas permiten 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.

##### Procedimiento:

**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 (10 o 20 cc) que contiene la leche o se encuentra sumergido en un contenedor (frasco, mamadera o similar) con leche. 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).



**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, fijándola con un trozo de cinta adhesiva y acoplar al niño o niña al pecho junto con la sonda desde el inicio.



**Tabla N° 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, examen de succión o para aquellos procedimientos que requieran precauciones de estándar.



**Limpieza y mantenimiento de la sonda:**

Las sondas se pueden utilizar para dos métodos de suplementación: suplementador al dedo o al pecho. Se debe realizar limpieza con agua, para esto se debe utilizar una jeringa llena con agua, conectar a la punta de la jeringa y "flashear" el interior, procedimiento que se debe realizar al menos 3 veces, posteriormente se repite el procedimiento, pero con la jeringa llena de aire con el fin de secar la sonda. Una vez finalizada la limpieza, se recomienda secar con una toalla de papel y guardar en un recipiente seco y limpio.

**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, el acople y que el extremo de la sonda que queda dentro del recipiente esté en contacto con la leche.

## 5) Otros insumos

### Compresas gel frío y calor:

El Maletín de Lactancia incluye dos compresas, libres de látex, BPA y BPS. Se pueden utilizar para terapia de calor, para ello se debe 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 entre un paño o tela para utilizar sobre la piel. Se sugiere mantener una de las compresas en el congelador lista para usar en frío y otra en el Maletín 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.

A modo general, 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 es que ha producido alivio de los síntomas y ha sido beneficioso.



#### IV. SEGUIMIENTO

Una vez que el equipo de salud realice el alta de la madre junto con su hijo o hija desde un centro de atención terciario (como unidades de maternidad, pediatría o neonatología), es fundamental contar con un protocolo de derivación que fortalezca el trabajo en red entre los distintos niveles de atención de los servicios de salud. En este contexto, es crucial establecer y coordinar la contrarreferencia hacia la Atención Primaria de Salud (APS), para continuar fortaleciendo las intervenciones promocionales y preventivas en torno a la lactancia materna, según corresponda. Asimismo, se debe asegurar un seguimiento adecuado para aquellas díadas que enfrenten dificultades en el proceso de amamantamiento y requieran acompañamiento especializado.

Para prevenir y abordar las dificultades o problemas que puedan surgir en el proceso de lactancia, tanto para la madre o persona que amamanta como para su hijo o hija, es esencial fortalecer y potenciar las consultas de lactancia materna. En este sentido, el "Maletín de Lactancia" proporciona los insumos clínicos necesarios para ofrecer educación y apoyo en el nivel primario de atención en salud.

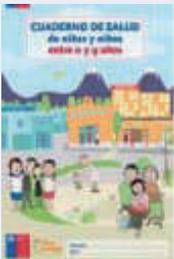
Es importante que los equipos de salud adapten sus estrategias a las necesidades locales y culturales de cada establecimiento de salud, con el fin de reforzar y promover la lactancia materna. Estas estrategias pueden incluir planes de intervención, grupos de apoyo a la lactancia, la implementación de buenas prácticas, entre otras. Todas estas acciones deben estar integradas en la planificación 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, material disponible en el siguiente link: <https://www.crececontigo.gob.cl/>

### Anexo 1.

#### Materiales con contenidos de lactancia materna dirigidos a las familias.

Material	Descripción	Imagen
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. Este se entrega al alta del hospital de la red pública o al ingresar al centro de Salud según corresponda.	
Libro Descubriendo Juntos	Libro que contiene información actualizada 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 el bebé crece. Se entrega en el primer control de salud (control de la diada).	
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).	
Cojín de lactancia (instructivo)	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.	
Afiche: Lactancia materna extendida	Afiche con información sobre 3 mitos de la LM después del año de vida (2015). Material de difusión entregado a cada centro de salud de APS y Hospital.	

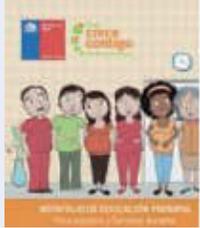
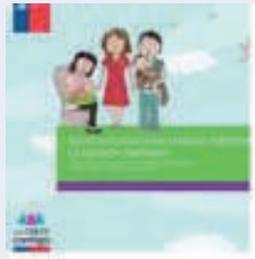
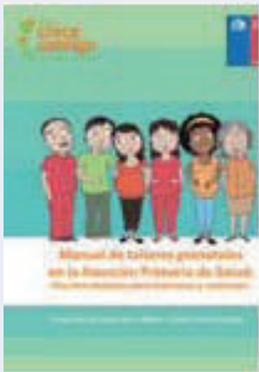
## Anexo 1.

### Materiales con contenidos de lactancia materna dirigidos a las familias.

Material	Descripción	Imagen
Afiche: Apoyemos la lactancia materna en nuestro trabajo	Afiche con información con 5 claves para lograr que amamantar y trabajar sea posible (2015). Material de difusión entregado a cada centro de salud de APS y Hospital.	
Afiche: Amamantar y trabajar, logremos que sea posible.	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.	
Cartilla: Destete respetuoso	Cartilla que contiene 12 claves para destetar de una forma natural y no invasiva. Este material se entrega en cada control de salud infantil en que asiste la madre, padre y/o cuidador con su hijo o hija y que requiere más información respecto al destete respetuoso.	
Cartilla: Extracción de la leche materna	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, padre y/o cuidador con su hijo o hija y que requiere más información respecto a la extracción y mantención de la leche materna.	
Cartilla: Lactancia materna	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). Esta cartilla detalla los beneficios, acople, mitos y realidades de la LM.	
Programa de radio: Creciendo Juntos, en radio Cooperativa.	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 las 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.	

## Anexo 2.

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

Material	Descripción	Imagen
Manual operativo de lactancia materna: Acompañando tu lactancia.	Rotafolio que entrega orientaciones para 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 madres, padres y/o cuidadores, y por el otro utiliza conceptos clínicos y profundiza en cada tema, para los equipos de salud.	
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, 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 matrones 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).	
Manual de talleres prenatales	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.	

### Anexo 3.

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

##### Cápsulas

Beneficios de la lactancia materna:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/beneficios-de-la-lactancia/>

Como amamantar:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/como-amamantar/>

Postura para amamantar:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/postura-para-amamantar-uso-cojin-de-lactancia/>

Extracción y conservación de la leche materna:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/extraccion-y-conservacion-de-leche-materna/>

Destete respetuoso:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/destete-respetuoso/>

Alimentación complementaria:

<http://www.crececontigo.gob.cl/video/alimentacion-complementaria/>

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/>

##### Columnas del experto

En la página web del ChCC se encontrarán con información escrita por profesionales informando sobre lactancia materna, algunas de las columnas más visitadas son:

Lactancia gemelar en el puerperio:

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/lactancia-gemelar-en-el-puterperio/>

Reflexiones sobre el destete:

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/reflexiones-sobre-el-destete/>

Consejos para una lactancia exitosa:

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/consejos-para-una-lactancia-exitosa/>

Las ventajas de la lactancia materna:

<http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>

## 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. *Manual Series REM 2024*. Santiago; 2024. 86 p.
3. Ministerio de Salud de Chile. *Acompañando tu Lactancia: Manual Operativo de Lactancia Materna*. 1ra ed. Strain H, Orchard F y Fuentealba L, editores. Santiago: Ministerio de Salud; 2017. 91 p.
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, Omage 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, Omage 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 y Fuentealba L, editorass. 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/PROTOCOL-S/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, Suganuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Oct;2021(10).





# NOTA METODOLÓGICA

---

RECOMENDACIONES PARA EL USO  
DEL MALETÍN DE LACTANCIA PARA LA  
PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A  
LA LACTANCIA MATERNA

