



Acompañando **tu lactancia**

MANUAL OPERATIVO DE LACTANCIA MATERNA



Autoras:



Heather Strain H.
Médico Familiar del Niño

Francisca Orchard H.
Enfermera Matrona
Consultora de Lactancia IBCLC

Loretto Fuentealba A.
Enfermera
Consultora de Lactancia IBCLC

Diseño y diagramación:
Michelle de Dompierre, Vanilla Diseño

Fotografía:
Paloma Leiva

Colaboración fotografía artística:
Proyecto Tetarte, Fundación Grial

Colaboración fotografía técnica:
Nathalie Clermont, IBCLC

Colaboraron en este documento:

Andrea Bravo Zúñiga
Profesional, Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Anna Christina Pinheiro Fernandes
Nutricionista, Depto. de Nutrición y Alimentos
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Carolina Asela Araya
Jefa Departamento de Ciclo Vital
División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL

Carolina de la Fuente Celpa
Profesional Departamento de Salud Ocupacional
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Cristina Leyton Blanca
Enfermera, Depto. de Nutrición y Alimentos
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Graciela Cabral
Depto. de Pueblos Indígenas e Interculturalidad.
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Lorena Rodríguez Osiac
Jefa Departamento de Nutrición y Alimentos
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, MINSAL

Lucia Vergara
Enfermera, Coordinadora Unidad Chile Crece Contigo- Redes Asistenciales
División de Atención Primaria, MINSAL

Luz Cole Wells
Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia
División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL

María Angélica Cherres Sotomayor
Enfermera, Programa Nacional de Salud de la Infancia
División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL

Nicole Garay Unjidos
Enfermera, Mg. en Salud Mental Infantil Profesor Asistente
Escuela Enfermería PUC

Paula Silva
Cirujano Dentista Departamento Salud Bucal
División de Prevención y Control de Enfermedades, MINSAL

Paulina Brahm
Médico Familiar del Niño
Mg. en Salud Pública, Universidad de Nottingham

Sofía González Navarro
Educadora de Párvulos, Unidad Chile Crece Contigo
División de Atención Primaria, MINSAL

Xenia Benavides Manzoni
Nutricionista, Departamento de Coordinación de Programas de Atención Primaria.
División de Atención Primaria, MINSAL



Presentación

Amamantar es una de las intervenciones más costo efectivas en salud pública. Disminuye la morbimortalidad infantil de manera muy significativa y el riesgo de enfermedades crónicas y oncológicas tanto en la madre como en el niño/a a lo largo de su vida. Reduce los costos económicos y sociales asociados a la enfermedad y muerte. Cuida al planeta y disminuye la huella de carbono. Hace que la madre y el niño/a se sientan únicos y valiosos. **Es difícil encontrar otra intervención a lo largo del ciclo vital que pueda generar tal impacto.**

El decidir amamantar a un hijo/a es un proceso que comienza en la niñez y se extiende en la adolescencia, la adultez y la gestación. La confianza en que es posible lograrlo, la convicción de querer dar el alimento óptimo para el desarrollo del niño/a, el apoyo familiar, de los profesionales de salud y cultural, son claves en este proceso decisional. **Como país, debemos trabajar a nivel global para que la lactancia sea entendida como la forma natural e ideal de alimentar a los niños/as pequeños.**

El camino de la lactancia no siempre es fácil. A veces la decisión de querer amamantar no es suficiente. Cuando se presentan problemas, es importante que el equipo profesional esté preparado para ayudar de manera eficaz y competente. Esto nos genera un llamado constante a la capacitación y el conocimiento, pero también a la empatía y al acompañamiento de las familias que atendemos.

El presente texto fue confeccionado con el más profundo compromiso y dedicación a la protección y promoción de la lactancia materna. **Su objetivo principal es convertirse en una herramienta práctica para los profesionales que día a día trabajan junto a las familias en la atención primaria de salud, especialmente en el control de la gestante, control de salud integral de niños y niñas y clínicas de lactancia materna. Además, este material se relaciona con los documentos de apoyo proporcionado por el Subprograma de protección social Chile Crece Contigo.**

Agradecemos a todos aquellos que colaboraron en esta tarea, en particular a aquellas madres, que desde la convicción de poder ayudar a otras en su lactancia, aceptaron ser fotografiadas de forma voluntaria.



Instrucciones de uso

Este manual es una herramienta educativa para el apoyo y acompañamiento profesional a las madres, futuras madres y sus familias. Ha sido diseñado para ser utilizado en la atención primaria de salud, de forma de colaborar en la planificación, inicio y mantención de la lactancia materna.

Sin embargo, también busca ser una fuente de información acerca de lactancia materna para toda persona interesada a lo largo de todo el ciclo vital.

Antes de utilizar este manual, sugerimos revisar las fotos y el contenido asociado para optimizar su uso.

El índice de contenidos está organizado en seis temas, para permitir a los profesionales buscar con mayor facilidad la lámina requerida. Se recomienda pensar en los diversos usos educativos de cada lámina y no solo restringirla al tema bajo el cuál está clasificado (por ejemplo, una lámina clasificada bajo el tema “embarazo” puede servir en otros momentos del ciclo vital o de la lactancia).

El rotafolio cuenta con una **lámina de contenido visual para la madre y otra para el profesional** de la salud, con las recomendaciones y orientaciones para entregar a las familias. En la **esquina inferior izquierda** se encuentra el **número de página junto a una letra**. La **“P”** indica que la página corresponde a la lámina para el profesional, y la **“U”** indica que corresponde a la del usuario, como se indica en el siguiente recuadro.

Número de página

Indicador lector

1

P

Lámina para profesionales

1

U

Lámina para usuarios y sus familias

1

Gestación y lactancia

Preparación para la lactancia durante el embarazo	1
Beneficios de la lactancia y riesgos de no amamantar	2
Leche materna, fluido vivo y cambiante	3
Pezones y lactancia materna	4
Glándula mamaria y lactancia	5
Producción de leche materna	6

2

Lactancia y periparto

Impacto del parto en una lactancia exitosa	7
La primera hora de vida y contacto piel con piel	8
Estadía en la maternidad y su impacto en una lactancia exitosa	9

3

Práctica de la lactancia

Amamantar a libre demanda	10
Tiempo requerido para amamantar	11
Posiciones para amamantar	12
Un correcto acople al pecho	13
Incrementos de peso esperados	14
¿Cómo evaluar una adecuada ingesta de leche en el niño(a)?	15
Cambios en los patrones de alimentación: crisis, huelgas de lactancia y alimentación en bloque	16
Dolor al amamantar	17

4

Crianza respetuosa y lactancia

Lactancia y cultura	18
Sueño infantil y lactancia	19
Lactancia y regulación del stress	20
Extensión de la lactancia	21
Lactancia durante el embarazo y cuando hay más de un niño/a	22
Destete respetuoso	23

5

Lactancia en situaciones especiales

Lactancia en situaciones especiales de salud del niño	24
Discapacidad y lactancia	25
Separación de la díada y mantención de la lactancia materna	26
Extracción manual de leche materna	27
Uso de extractores de leche	28
Duración y conservación de la leche materna	29
Manejo y administración de la leche materna extraída	30

6

Lactancia, salud y protección de la mujer

Nutrición materna y lactancia	31
Medicamentos y lactancia materna	32
Salud mental y autocuidado materno	33
Sexualidad y lactancia materna	34
Rol de la figura paterna en el proceso de lactancia	35
Leyes que protegen la lactancia materna	36



Gestación y lactancia



Gestación y lactancia

Preparación para la lactancia durante el embarazo



La mejor forma para que la madre se prepare para el proceso de lactancia es obteniendo información y adquiriendo confianza en su capacidad de amamantar. En este período, es fundamental transmitir que:

- ✓ Son muy pocas las mujeres que no pueden amamantar, la mayoría podrá hacerlo sin problemas.
- ✓ Es necesario buscar y contar con redes de apoyo, no sólo por los desafíos que puede traer la lactancia, sino porque la crianza es mejor cuando se está en compañía de la pareja, familia o amigos.

Las madres pueden obtener información desde:

- ✓ **La comunidad:** el conocimiento transmitido de mujer a mujer, compartir prácticas positivas y solucionar problemas junto a otros, mejora la motivación y continuidad de la lactancia. Sentirse acompañada es fundamental en este proceso. Asistir a grupos de apoyo gratuitos de lactancia y crianza pueden ser una herramienta

de gran ayuda.

- ✓ **Los profesionales:** el conocimiento científico y el acceso a evidencia actualizada permite apoyar a la madre con buenas prácticas y derribar mitos frecuentes.
- ✓ **Programas de la Mujer, Infancia y Chile Crece Contigo:** cuentan con prestaciones y material de apoyo a la gestante y su familia que se debe usar de acuerdo a disponibilidad local del centro de salud.

Durante los controles prenatales se deben examinar las mamas para descartar situaciones de alerta y para constatar los cambios esperados durante la gestación. No existe evidencia de efectividad de preparar los pezones durante el embarazo.

Se debe entregar tranquilidad y confianza en su capacidad de amamantar. El cuerpo de la madre se está preparando para la lactancia.

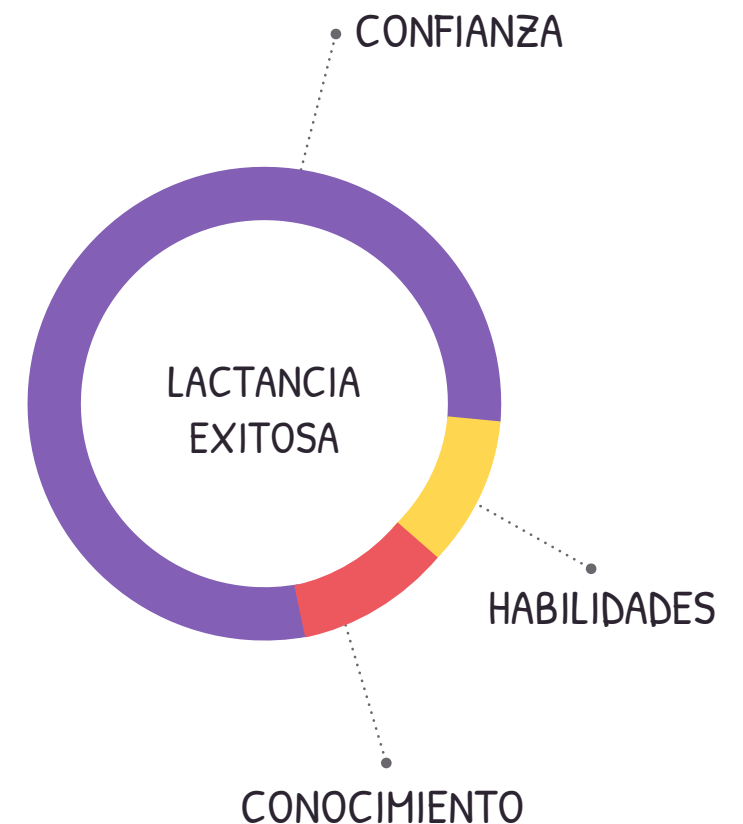


CONFÍA,
TU CUERPO ESTÁ
CAMBIANDO: LA
LACTANCIA COMIENZA
DURANTE LA
GESTACIÓN



¿Cómo me preparo para amamantar?

- ✓ Infórmate de cómo dar un buen inicio a la lactancia y de sus beneficios.
- ✓ Busca apoyo en tu pareja, familia o amigos para que te acompañen en esta nueva etapa.
- ✓ Pregúntale a tu mamá, a una amiga o a una vecina cómo fue su lactancia.
- ✓ Asiste a los talleres que ofrece tu centro de salud y busca grupos de apoyo a la lactancia en tu comunidad:
 - Talleres y prestaciones disponibles del programa **mujer, infancia y Chile Crece Contigo**.
 - Grupos de apoyo gratuitos a la lactancia materna según tu realidad local.
- ✓ Lee información disponible en la web <http://www.crececontigo.gob.cl/>.
- ✓ Conversa tus dudas con tu equipo de salud en los controles prenatales.



Beneficios de la lactancia y riesgos de no amamantar

Beneficios para el niño/a **mientras recibe leche materna.**

Disminuye el riesgo de presentar.

Diarrea, incluso 2 meses post destete

Otitis media aguda y recurrente

Infecciones respiratorias altas y bajas

Bronquiolitis por VRS grave

Mortalidad por neumonía y por causas generales

Hospitalizaciones por IRA baja

Síndromes febriles

Caries en el menor de 1 año

Enterocolitis necrotizante

Muerte súbita

Beneficios para el niño/a **que persisten en el tiempo luego del destete**

Menor riesgo de maloclusión

Menor prevalencia de obesidad

Disminución del riesgo de leucemia

Mejor desarrollo psicomotor , cognitivo y académico

Facilita el vínculo madre-hijo/a

Disminución del riesgo de DM2 a lo largo de la vida

Protección contra enfermedades crónicas: hipertensión *, dislipidemia * y DM2

Disminución riesgo enfermedad celíaca y otras enfermedades inflamatorias intestinales *

Posible efecto protector en salud mental (autismo, déficit atencional) y alteraciones conductuales *

Beneficios para **la madre**

Disminución del sangrado postparto e involución uterina más rápida

Facilita la recuperación del peso pre gestacional *

Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico y de ovario (beneficio comprobado por al menos un año de lactancia acumulada en la vida)

Disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2, HTA, Dislipidemias y enfermedad cardiovascular *

Menor riesgo de artritis reumatoide y esclerosis múltiple *

Beneficios para **la familia**

Es económico , práctico e higiénico.

Ayuda en la planificación familiar


Menor riesgo de abuso y negligencia materna *

Beneficios para **la sociedad**

Población más sana: mayor desarrollo, productividad y satisfacción

Cuida el medio ambiente: no se generan residuos ni basura

**Beneficios favorables demostrados, pero con un nivel de evidencia heterogéneo.*



MIENTRAS
AMAMANTAS,
HACES DEL
MUNDO UN
LUGAR MEJOR

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?



PARA TU HIJO

Protección contra
enfermedades y óptimo
desarrollo



PARA TÍ

Protección contra el
cáncer, otras enfermedades
y recuperación en el
postparto



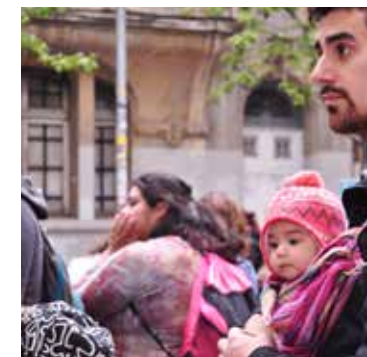
PARA TU FAMILIA

Económico, práctico
y ayuda en la
planificación familiar



PARA LA SOCIEDAD

Población más sana
y protección al medio
ambiente





Leche materna, fluido vivo y cambiante

- ✓ La leche humana tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos, **siendo el alimento más completo y seguro para el recién nacido y el lactante.**
- ✓ Es un **fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos del niño/a.** Varía su composición en la medida que crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También cambia a distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada y en otras circunstancias que aún se investigan.
- ✓ Las madres que tienen un parto prematuro producen leche de composición diferente durante las primeras semanas; contiene mayor cantidad de elementos inmunológicos y una mayor variabilidad en la concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas.
- ✓ En los niños/as mayores de un año que amamantan y durante el destete, aumenta la cantidad de grasa (calorías por ml) y los factores de inmunoprotección se concentran.

Tipos de leche:

- ✓ **Calostro:** se comienza a producir en el embarazo y es la primera leche que recibe el recién nacido hasta aproximadamente el 3er día de vida. Es un líquido transparente amarillento, bajo en cantidad, pero denso y rico en defensas. Su escaso volumen es adecuado para que el recién nacido pueda ir recibiendo de menores a mayores volúmenes dadas sus necesidades fisiológicas; su estómago aún muy pequeño y su riñón. Además, facilita la eliminación de meconio, cubre de inmunoglobulinas el tracto digestivo del niño/a y coloniza su intestino con pre y probióticos, que contribuyen a prevenir enfermedades a lo largo de la vida.
- ✓ **Leche de transición:** leche de aspecto cremoso amarillento que se produce entre aproximadamente el 4to y el 15vo día postparto. Va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. Aún tiene un alto contenido de inmunoglobulinas.
- ✓ **Leche madura:** se comienza a producir aproximadamente a los 15 días postparto. Su volumen alcanza 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses y alrededor de 500 ml/día desde el segundo semestre. De aspecto, es más delgada y azulada, como si fuera descremada. Sin embargo, es una leche óptima en calidad.

No hay leches delgadas, en la medida que el niño vacía más el pecho, el contenido de grasa es mayor.



¿Porqué es importante amamantar?

No existen leches delgadas o de mala calidad.
¡Tu leche siempre es buena!

- ✓ Porque la leche materna es el alimento más adecuado para el óptimo crecimiento y desarrollo de tu hijo o hija.
- ✓ Tiene muchos nutrientes beneficiosos.
- ✓ Cambia de acuerdo a las necesidades de tu hijo(a);
 - Si es al comienzo o al final de la mamada.
 - Si nace prematuro o de término.
 - Si es mayor de un año.
 - Si estás en el proceso de destete.



CALOSTRO

Embarazo a primeros días post parto



LECHE DE TRANSICIÓN

3-5 a 14 días



LECHE MADURA

A partir de los 15 días



Todas las mamas tienen aspecto diferente, y los pezones también varían en su forma y color.

No existe evidencia científica de que la madre se beneficie con la preparación de los pezones durante el embarazo.

Producto de los cambios hormonales, generalmente se tornan más oscuros, la areola más grande (para que el recién nacido lo encuentre con facilidad) y pueden aparecer manchas, pecas, lunares, pelos u otros en la piel. La mayoría de estos cambios se revierten con el tiempo.

Las **glándulas de Montgomery**, que se encuentran en la areola, se vuelven más evidentes y secretan sustancias que lubrican la zona y que protegen de infecciones. Por esto, no se recomienda lavar los pezones, puede ayudar aplicarse un poco de leche materna después de amamantar.

En la mayoría de los casos, el tipo de pezón no es muy relevante si el niño o niña se acopla de forma correcta al pecho desde el nacimiento. Se clasifican de forma habitual en:

- ✓ **Pezón normal:** se erecta y se mantiene evertido (hacia afuera) cuando se estimula.
- ✓ **Pezón plano:** son planos y se mantienen planos al estímulo.
- ✓ **Pezón invertido:** se encuentra umbilicado o hacia adentro. La mayoría de las veces el pezón se logra evertir con la succión del niño/a. Si no se evertirá será una diada que requerirá de más apoyo profesional.

En el caso de **pezones planos o invertidos**, es fundamental que el niño/a se ponga piel con piel con su madre después del parto, que no use mamasderas ni chupetes y que se asista a esa diada en la forma correcta de acoplarse al pecho.

Muchas mujeres presentan sensación de irritación o enrojecimiento del pezón los primeros 7-14 días de vida de su niño/a. Es importante anticipar a las madres de estas molestias y referir que el dolor NO es normal (para mayor información de dolor al amamantar, **revisar pág. 17P y 17U**)

Pezones y lactancia materna



PEZÓN
NORMAL



PEZÓN NORMAL CON
GLÁNDULAS DE MONTGOMERY



PEZÓN
PLANO



PEZÓN
INVERTIDO



¿Debo preparar mis pezones?

- ✓ No es necesario que uses cremas o dispositivos especiales para prepararlo.
- ✓ Hay diferentes tipos y formas de pezón: puede ser normal, corto o incluso invertido hacia adentro.
- ✓ Independiente de la forma de tu pezón, con el apoyo adecuado tu hijo o hija se adaptará y aprenderá a acoplarse a él. Si no lo hace, pide ayuda.

RECUERDA,
¡TU CUERPO ESTÁ
TRABAJANDO PARA
QUE TENGAS UNA
LACTANCIA
EXITOSA!

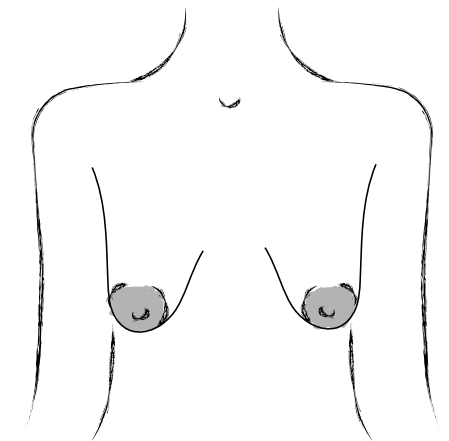
Tipos, cambios y cuidados de las mamas

- ✓ Las mamas son de diferentes tamaños y formas. No importa si son grandes, chicas, planas, redondas, puntiagudas, rellenas, caídas o formadas, todas son capaces de producir leche suficiente para el niño o niña.
- ✓ Durante el embarazo aumentarán de tamaño (aumento de la glándula y la grasa de la mama), por lo que la madre habitualmente requiere cambiar la talla de sostén.
- ✓ Durante la lactancia se debe recomendar a la madre usar ropa interior de algodón y no utilizar sostenes con barba, ya que pueden causar compresión externa del pecho.
- ✓ Los pechos grandes no necesariamente tienen mayor capacidad de producción, pero sí podrían tener más capacidad de almacenamiento. Madres con pechos más pequeños podrían tener que amamantar de forma más frecuente.

Aún así, es necesario reconocer signos que pueden alertar de una madre que puede tener baja producción: madres con pechos hipoplásicos o que se hayan sometido a cirugía de reducción mamaria podrían tener comprometida su producción de leche. Si bien madres con implantes no debieran presentar problemas, algunas optan por esta cirugía por presentar hipoplasia de forma previa. Siempre es importante consultar la historia.

¿Cómo identificar un pecho hipoplásico?

- ✓ Ptosis mamaria (pechos muy caídos, paralelos a parrilla costal).
- ✓ Areola muy grande.
- ✓ Pechos tubulares.
- ✓ Amplio espacio entre mamas (puede caber la palma de una mano entre mamas).
- ✓ Pechos que no presentan cambios durante la gestación.





¡NO
TE
COMPARES!



¿Es importante el tamaño de mis pechos?

El tamaño de tus pechos no tiene que ver con la cantidad de leche que producirás: las mamas son de diferentes formas y tamaños.

Producción de leche materna

La producción de leche materna se conoce como **galactogénesis**, que está dividida en las siguientes etapas:

Lactogénesis I (calostro):

La producción de calostro comienza dentro de la mama en el embarazo, acumulándose en el alveolo. Cuando el niño/a nace, sale de la mama estimulado por la expulsión de la placenta y la primera succión del niño.

El contacto piel a piel prolongado inmediato postparto y la succión del recién nacido (idealmente en la primera hora) facilitan la salida del calostro. Además en los siguientes días es fundamental la succión frecuente o extracción (8 a 12 veces al día). Esto genera un aumento de receptores hormonales mamarios que favorecen la producción exitosa futura.

COMO POTENCIAR ESTA ETAPA: contacto piel a piel inmediato por al menos 1 hora postparto, iniciar la primera mamada dentro de este periodo, alojamiento conjunto (no separar a la madre de su hijo/a) y libre demanda. **Para más información revisar págs. 8P y 8U.**

Lactogénesis II (bajada de la leche):

Entre el 2do y 5to día postparto, por la caída de hormonas del embarazo, comienza la producción de leche de transición. Generalmente hay aumento del volumen mamario, mayor salida de leche y sensación de llene y tensión de las mamas.

COMO POTENCIAR ESTA ETAPA: el alojamiento conjunto y la libre demanda con mamadas frecuentes y efectivas son claves en este proceso y disminuyen el riesgo de congestión dolorosa. **Para más información revisar págs. 9P y 9U.**

Galactopoyesis:

Se refiere a la mantención de la producción de leche en respuesta al vaciamiento frecuente del pecho.

Es el mecanismo predominante desde aproximadamente los 15 días de vida del recién nacido.

Entre más frecuente se vacíe, se observará mayor producción de volúmenes de leche y por un tiempo más prolongado.

Este mecanismo funciona independiente del tiempo que dure la lactancia.

COMO POTENCIAR ESTA ETAPA: amamantar a libre demanda (de acuerdo a las señales tempranas de hambre), con un óptimo acople que facilite el vaciamiento efectivo de la mama. **Para más información revisar págs. 10P y 10U.**

Para el inicio y mantención de la producción de leche hay mecanismos hormonales involucrados. Las principales hormonas que permiten la producción y salida de leche son:

- ✓ **Prolactina:** es la hormona que estimula la producción láctea. Tiene ritmo circadiano, con una mayor concentración en la noche, por lo que las mamadas nocturnas son beneficiosas en el inicio y mantención de la producción de leche.
- ✓ **Oxitocina:** es la hormona que permite que los alveolos se contraigan y que la leche salga del pecho. Es primordial en el parto y en la lactancia, y se inhibe con el dolor y el estrés.

Por todo lo anterior, es fundamental:

- ✓ **Acople correcto:** cuando el acople es adecuado, no debiera existir dolor. Debe ser un acople profundo del pecho y no sólo del pezón,
- ✓ **Libre demanda:** la madre responde a las necesidades de su hijo (amamantar ante signos de hambre y no en relación a una frecuencia rígida marcada por un horario).

La mama producirá más leche mientras más frecuentemente sea vaciada.



¿Tendré suficiente leche?

Mientras más frecuente amamantes, **más leche producirás.**

Acople correcto
(sin dolor)



Libre demanda
y vaciamiento frecuente del pecho



Producción **adecuada de leche**





Lactancia **y periparto**



Lactancia **y periparto**



Impacto del parto en una lactancia exitosa

Hoy sabemos que algunos de los eventos o intervenciones que ocurren en el parto y su manejo pueden impactar en el inicio, curso y duración de la lactancia.

Si en el parto existen algunas de las siguientes circunstancias, es fundamental el contacto piel con piel precoz y prolongado después del parto, amamantar de forma frecuente, estar siempre junto al niño o niña (alojamiento conjunto) y, si se presenta alguna dificultad, expresar calostro de forma manual y administrarlo al recién nacido con una cuchara o vasito.

- ✓ **Cesárea:** se asocia a una demora en la bajada de leche y a una menor duración de la lactancia.
- ✓ **Analgésia farmacológica en el parto:** se ha relacionado con succión menos vigorosa y alerta disminuida del recién nacido en las primeras horas. Además, se asocia a la necesidad de administrar fluidos endovenosos a la madre, los que en exceso impactan en una mayor pérdida de peso del recién nacido (nace sobrehidratado) y produce edema en mamas y areola

de la madre dificultando el acople y la transferencia de leche.

- ✓ **Partos prolongados, traumáticos:** se asocian con una demora en la bajada de leche. En caso de partos difíciles el niño/a además puede tener dolor o stress que impactan su succión o que alteran sus reflejos de alimentación.
- ✓ **Hemorragias:** un sangramiento excesivo en el parto puede afectar la irrigación de la glándula pituitaria (hipófisis) y provocar un daño isquémico (Síndrome de Sheehan) que altera la liberación de prolactina - oxitocina necesarias para la producción de leche.
- ✓ **Oxitocina sintética:** Se asocian frecuentemente a dificultades en lactancia y demoras en el inicio de la producción de leche, dado que la oxitocina sintética no atraviesa la barrera hematoencefálica.

Se recomienda complementar esta información con aquella contenida en la **págs. 9P y 9U.*



¿Existen condiciones del parto que favorezcan mi lactancia?

Si! Hoy sabemos que lo que ocurre en el parto puede tener un efecto en tu lactancia impactando su duración y la cantidad de leche que lograrás producir en las siguientes semanas.

Si el parto se desarrolla con menos intervenciones médicas, más favorable es para la lactancia.





La primera hora de vida y contacto piel con piel

- ✓ La primera hora post parto es llamada la hora sagrada. Es un momento único y especial que comienza cuando el niño/a es colocado encima del pecho de su madre inmediatamente después de nacer. Durante esta etapa esperamos encontrar un período inicial de alerta, de aproximadamente 2 horas, que es la ventana fisiológica donde reconocerá a su madre; olerá y tocará las mamas, se relajará e idealmente comenzará la primera succión del pecho de manera instintiva.
- ✓ Si el niño/a está en buenas condiciones y es posible, se pueden posponer para más tarde procedimientos como el peso y talla, administración de vitamina K y gotas en sus ojos.
- ✓ El contacto piel a piel es fundamental, ya que tiene beneficios más allá de la primera hora de vida. Puede extenderse a la estadía en maternidad y al hogar, involucrando a toda la familia:
 - » Calma a la madre y al niño/a.
 - » Ayuda a que el niño/a llore menos.
 - » Libera hormonas que alivian el estrés y estabilizan la temperatura, la frecuencia cardiaca, la respiración y los niveles de azúcar del niño/a..
 - » Permite a la madre liberar hormonas que la calman y ayudan a su recuperación
 - » Ayuda a que el calostro fluya con más facilidad.
 - » Mejora la inmunidad protegiendo de enfermedades e infecciones.
 - » Ayuda en el desarrollo del cerebro construyendo nuevas conexiones.
 - » Instala una mejor producción de leche para el futuro.
 - » Disminuye la probabilidad de alteraciones del ánimo o depresiones postparto.
 - » Crea conexiones entre mamá, papá e hijo que duran toda la vida.

Si por alguna razón **el niño/a no se acopla al pecho** o si existe separación física entre la madre y el niño/a, es fundamental comenzar a **estimular de forma manual** la salida de calostro dentro de los 60 min postparto.



¿Cómo influye la primera hora de vida en el inicio y continuidad de la lactancia materna?

Realiza contacto piel con piel desde el nacimiento hasta que amamante por primera vez.

SI EL NIÑO O NIÑA ESTÁ EN BUENAS CONDICIONES Y ES POSIBLE, SE PUEDEN POSPONER PARA MÁS TARDE PROCEDIMIENTOS DE RUTINA



Si por alguna razón el niño o niña no se acopla al pecho o hubo separación física después del parto, pide ayuda a tu equipo de salud. Es importante en esta etapa que el personal de la maternidad te ayude a extraer y conservar las primeras gotas de calostro. Esto permite estimular tu pecho y proteger tu producción de leche futura.



Estadía en la maternidad y su impacto en una lactancia exitosa

Los **primeros días de vida** son fundamentales para establecer una lactancia exitosa.

Las **acciones que promueven el inicio precoz y la libre demanda**, impactan en una mayor duración y en una mayor cantidad de leche producida.

Es por esto que la **OMS** ha sistematizado las acciones que deben procurarse durante la estadía de la madre y su hijo en la maternidad.

Los nuevos lineamientos 2017 se enfocan principalmente en:

- ✓ Reforzar la educación prenatal.
- ✓ Fortalecer las prácticas en el postparto inmediato.
- ✓ Regular la introducción de suplementos a los recién nacidos.
- ✓ Establecer un ambiente favorable para la lactancia materna.

Los puntos clave para transmitirle a la madre son:

- ✓ Alojamiento conjunto: la madre y el recién nacido/a, permanecen juntos las 24hrs. del día.
- ✓ Amamantar de forma frecuente, al menos 8 a 12 veces en 24 horas.
- ✓ No dar mamaderas ni chupetes.
- ✓ No dar suplementos como fórmula, a menos que estén médicamente indicados.
- ✓ Dar pecho libre demanda.



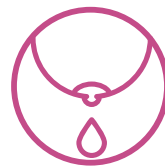
¿Qué debo hacer los primeros días en la maternidad ?

Para fomentar una buena lactancia, te recomendamos:

- ✓ Practicar el alojamiento conjunto.
- ✓ Dar pecho libre demanda.
- ✓ Si tienes dudas, pedir ayuda.
- ✓ No dar mamaderas ni chupetes.
- ✓ Evitar la administración de fórmulas, “agüitas” o sueros, a menos que esté medicamente indicado.

RECUERDA:
ENTRE MÁS MAMADAS
REALICE TU HIJO(A) EN
LOS PRIMEROS DÍAS,
MÁS SE FORTALECE TU
PRODUCCIÓN FUTURA
DE LECHE

NO PONGAS HORARIOS NI
LÍMITES A LAS MAMADAS EN
ESTE PERIODO



Práctica de la **lactancia**



Práctica de la **lactancia**



Amamantar a libre demanda

- ✓ La libre demanda implica amamantar al niño o niña siempre que muestre signos de hambre. Para esto es importante reconocer los signos tempranos de deseos de amamantar: que se despierte, abra la boca o que busque el pecho. Es un momento oportuno para acoplar al niño o niña, ya que se encontrará más tranquilo.
- ✓ El llanto es un signo tardío para amamantar. Si el niño o niña llora, primero hay que contenerlo y tranquilizarlo antes del acople. No es bueno obligarlo a amamantar si se ve disgustado.
- ✓ El amamantar a libre demanda permite:
 - » Que la oferta (producción de leche), se ajuste a la demanda (necesidad del niño/a).
 - » Mantener el tamaño gástrico del niño/a de un tamaño adecuado (prevención de obesidad futura).
 - » En caso de mamas más pequeñas (con menos glándula), lograr que el niño/a tome el volumen que necesita (aumentando la frecuencia de mamadas).
 - » Mantener al niño/a tranquilo y contento. Hay menos stress y llanto.
- » Aumenta la sensación de satisfacción de la madre. El niño/a llora poco y se ve tranquilo.
- » Aumenta la probabilidad de una lactancia exitosa y sin dificultades.
- » Mantiene la producción de leche materna por más tiempo.
- ✓ Lo normal es que el niño/a pida mamar de forma frecuente. A veces incluso hay momentos del día en los que amamanta “en bloque” (frecuentemente en horario vespertino), en los que pareciera no estar saciado. **Para más información, revisar págs. 16P y 16U.**
- ✓ Cuando los niños/as no reciben la leche suficiente, en general no piden pecho, cuesta despertarlos, y tienen mamadas muy cortas e ineficientes. Sólo en estos casos, debemos poner horarios y asegurarnos de que el niño/a se alimente de forma efectiva al menos 8 veces en 24 horas. Para despertarlos, la mejor estrategia es colocarlos en contacto a piel con su madre, pues la posición ventral y el contacto activa sus reflejos de búsqueda del pecho.



¿Qué es la libre demanda?

Es poner al pecho a tu hijo o hija siempre que creas que tiene hambre. Para esto es importante que puedas reconocer los signos tempranos de que quiere amamantar.

NO IMPORTA SI TE EQUIVOCAS DE MÁS, PARA EL NIÑO/A ESTE CONTACTO ES TRANQUILIZADOR Y NECESARIO

¡NO MIRES EL RELOJ!
MIRA A TU HIJO



NO esperes que esté enojado o llorando. Si es así, primero cálmalo y luego ponlo al pecho.

Estas señales son útiles en las primeras semanas de vida de tu guagua, luego será fácil identificar cuándo desea el pecho.

*Para copia y reproducción consultar a autoras: grupolam@gmail.com



Tiempo requerido para amamantar

- ✓ El tiempo que se demora cada niño/a por mamada es variable:
 - » **Edad del niño/a:** en general, mientras mayor es el niño es más eficiente en vaciar el pecho y es menor el tiempo de cada mamada.
 - » **Velocidad de eyección de la leche:** hay madres que eyectan mayor cantidad de leche en menor tiempo.
 - » **Hambre o sed del niño/a en ese momento:** Hay mamadas que son breves y otras más largas.
 - » **Brote de crecimiento:** en algunos niños/as que han crecido mucho, puede haber un desajuste entre la oferta y la demanda que produce que el niño/a mame con mayor duración y frecuencia. (**Para mayor información consultar pág. 16P**, alimentación el bloque, crisis transitorias y huelgas de lactancia).
- ✓ Sin embargo es importante evaluar a los niños/as que:
 - » Están todo el tiempo **“pegados” al pecho y además lloran mucho** (pudieran estar recibiendo poca leche o tener algún problema médico).
 - » **Prematuros y pequeños** para la edad gestacional (PEG): tienen mayor riesgo de mamadas largas e inefectivas.
 - » Realizan sólo **un par de succiones en el pecho y duermen mucho**, sobre todo los recién nacidos. Podría ser un signo de que no está alimentándose lo suficiente.
- ✓ Es fundamental **no sobreabrigar** al niño/a para evitar que se duerma al pecho sin antes haber mamado lo suficiente.
- ✓ Para **facilitar el vaciamiento del pecho**, la madre puede comprimir la mama con la mano de forma de aumentar el flujo de leche hacia el niño/a.



¡RECUERDA!
DESABRIGA A TU HIJO O HIJA
ANTES DE AMAMANTAR PARA
EVITAR QUE SE DUERMA
RÁPIDAMENTE AL TOMAR
PECHO



¿Cuánto tiempo debe durar cada mamada?

- ✓ No hay tiempos definidos. Los niños/as son únicos y demorarán distintos tiempos en lograr una mamada efectiva. **Para mayor información, se sugiere revisar pág. 15U.**
- ✓ En cada mamada, debes procurar que tu niño/a logre vaciar al menos uno de tus pechos, ya que los lípidos o la grasa en la leche aumentan a medida que se vacía. Después le puedes ofrecer el otro si lo desea.
- ✓ Si el niño no mama del otro pecho o lo hace de formas parcial y lo sientes congestionado, extrae leche hasta sentir alivio.



Comprimir de forma constante la mama mientras el niño o niña amamanta, ayuda a aquellos más “flojitos(as)” a recibir más leche en menos tiempo.

Posiciones para amamantar

Existen muchas posiciones descritas para amamantar. La elección de ésta dependerá del lugar, las circunstancias o preferencias de cada díaada.

Lo importante es que cada díaada encuentre posiciones que les acomoden, no generen dolor y logren una correcta transferencia de leche al niño/a. Se recomienda que la madre se encuentre cómoda y que apoye su espalda, pies y brazos de forma de evitar agotamiento y dolor.



✓ **Posición sentada con niño/a en reversa:** se recomienda para acoplar los primeros días, ya que permite un correcto control de la cabeza y un mejor acople asimétrico. También se usa para drenar conductos dependiendo de su ubicación.



✓ **Canasto o balón de rugby:** se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, para mamas grandes, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria.



✓ **Posición sentada con niño/a acunado:** posición más habitual para amamantar con el niño 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 díaadas.



✓ **Posición acostada con niño/a 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/a.



✓ **Posición sentada con niño/a vertical (caballito):** con el niño(a) sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su mamá. Es una posición útil cuando los niños/as se duermen fácil al mamar, existen algunas alteraciones orofaciales o cuando la madre tiene un reflejo eyectolácteo exagerado.



✓ **Posición acostada con niño/a sobre la madre (posición biológica):** la madre se posiciona semi-acostada, con la espalda reclinada, y el niño/a boca abajo, con la cabeza situada entre los pechos descubiertos. Se debe permitir que el niño/a cabecee, busque y escoja un pecho. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. Es una posición cómoda y natural, que muchas veces ayuda a solucionar dolor o mediante la cual se logra acoplar al pecho a un niño/a que por distintos motivos lo rechaza.

LA MEJOR
POSICIÓN ES LA
QUE TE ACOMODE
A TI Y A TU
HIJO/A



¿En qué posiciones puedo amamantar?

Elige una posición cómoda para amamantar, y que permita que tu espalda y pies estén apoyados.

- ✓ Evita estar en posiciones tensas o que contracturen tu cuello y/o espalda.
- ✓ Acerca a tu niño/a al pecho y no el pecho hacia él. Utiliza tú cojín de lactancia proporcionado en el ajuar de **Chile Crece Contigo**. Para consultar sobre su uso, conoce el video disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/video/postura-para-amamantar-uso-cojin-de-lactancia/>



REVERSA



ACUNADO



CABALLITO



ACOSTADA



CANASTO



BIOLÓGICA



Un correcto acople al pecho

El acople espontáneo generalmente se logra mediante la posición biológica. El reflejo de búsqueda del pecho se encuentra presente durante el primer mes de vida y se activa en esta posición. Esta puede ser una gran estrategia en niños/as con dificultad en el acople.

Cuando el acople es asistido, se recomienda a la madre la técnica de acople asimétrico, en la cual el niño o niña cubre mayor parte de la areola con su labio inferior.

1. La madre se sitúa en la postura elegida, apoyando bien espalda y pies.
2. El niño/a se sitúa con el cuerpo bien alineado junto a su madre.
3. Nunca el pecho debe de ir hacia el niño/a, es el niño el que va hacia el pecho.
4. Tomar al niño/a con la palma apoyada en la zona de la nuca y dedo pulgar e índice afirmando la cabeza desde la zona occipital. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del niño/a, de forma de fomentar que el cuello quede hiperextendido al momento del acople.
5. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del niño/a.
6. Estimular al niño/a a que abra la boca con la punta del pezón, moviéndolo desde su nariz hacia la boca.
7. Cuando abra la boca, acercar al niño/a suavemente con decisión al pecho.
8. Los labios del niño/a deben quedar evertidos como boca de pez y no debe doler.
9. El mentón puede quedar pegado al pecho y la nariz tocando el pecho o liberada.
10. La areola se debe ver lo menos posible, sobre todo por el lado del mentón del niño/a.





¿Cómo puedo ayudar a que **mi guagua se acople bien al pecho?**

ACOPLA
A TU NIÑO/A DE FORMA
QUE SU AGARRE SEA
PROFUNDO (PEZÓN Y
AREOLA)





Incrementos de peso esperados

- ✓ Antes que ocurra la bajada de la leche, los niños/as **bajan hasta un 7% de su peso de nacimiento**. Si la baja es mayor se debe aconsejar seguimiento precoz de la díada, y si es más de un 10% se debe asegurar un control precoz en APS.
- ✓ Siempre considerar que si la madre tiene trabajo de parto prolongado o un parto muy intervenido puede haber tenido exceso de fluidos intra parto. Puede existir una baja excesiva de peso inicial debido al exceso de fluidos y no a una falta de transferencia de leche. Siempre revisar historia, si niño/a o niña nace edematoso y si moja una gran cantidad de pañales las primeras 24 horas. Es importante identificar este fenómeno, de manera de no sobreestimar el peso de nacimiento del recién nacido. La madre también puede presentar edema, incluso en las mamas, dificultando la salida de la leche y la lactancia.
- ✓ El incremento de peso se inicia con la lactogénesis II o bajada de la leche, de al menos 20g al día durante el primer mes. La lactogénesis II puede retrasarse por algunas condiciones del parto (ej. cesárea, parto extenso) o condiciones médicas de la madre (ej. obesidad, hipertensión, síndrome de ovario poliquístico). En estos casos es importante un control precoz en APS y un seguimiento cercano hasta asegurar un incremento de peso sostenido.
- ✓ Recuperación del peso de nacimiento entre los 10 a 15 días de vida.
- ✓ Posteriormente, se debe mantener normal en las curvas de crecimiento que se encuentran en el cuaderno de salud de niñas y niños, registrados por el profesional a cargo del control.



¿Cuánto debe subir de peso mi hijo(a) en los primeros días?

- ✓ Los primeros 3 a 4 días de vida, bajará un porcentaje de su peso de nacimiento, el cual no debe ser superior a un 10%.
- ✓ Después de esta baja de peso inicial, cuando “baje la leche”, debe comenzar a subir al menos 20g diarios.
- ✓ Procura llevar a tu hijo/a a control sano (de la día) a las 48-72 horas post alta de la maternidad.
- ✓ En general, los niños y niñas recuperan o logran su peso de nacimiento alrededor de los 10-15 días de vida.
- ✓ Posteriormente, se evaluará según las curvas de crecimiento que se encuentran en el cuaderno de salud de niñas y niños.

SI TIENES CUALQUIER DIFICULTAD O CREES QUE TU HIJO/A NO ESTÁ ALIMENTÁNDOSE BIEN, ASISTE A TU CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA



CRISTALES DE UREA EN PAÑAL CON ORINA
("BRICK DUST URINE")

¿Cómo evaluar una adecuada ingesta de leche en el niño/a?

- ✓ Para saber si el niño o niña efectivamente está tomando suficiente leche, se puede observar si:
 - » Amamanta al menos 8 - 12 veces en 24 horas durante el primer mes de vida.
 - » La deglución se escucha de forma rítmica mientras toma pecho.
 - » Los pechos se encuentran más blandos después de amamantar.
 - » La posición y el acople son confortables, sin dolor.
 - » En general, el niño o niña se ve tranquilo después de mamar.
 - » Cantidad de pañales: la orina que produce un niño/a bien hidratado debería oler muy poco y ser de color amarillo claro. Si la orina es de color amarillo oscuro y tiene un olor fuerte o si no hay orina puede ser debido a que el niño o niña no recibe leche suficiente. En los tres primeros días de vida el pañal puede contener cristales de urea, que son una mancha de color anaranjado en el pañal (ver fotografía). Posterior a este periodo, su presencia es signo de deshidratación.
- ✓ Como regla general, la **cantidad mínima de pañales mojados** con orina son:
 - » 1 pañal en el primer día.
 - » 2 pañales el segundo día.
 - » 3 pañales el tercer día de vida.
 - » 4 pañales el cuarto día de vida.
 - » 6 pañales desde quinto día de vida (o después de la bajada de la leche).
- ✓ **Deposiciones:**
 - » **Meconio:** día 1 a 3. Es de color negro, marrón o verde oscuro y de consistencia viscosa. Se forma en el intestino antes de nacer.
 - » **Transición:** día 3 a 4. Las heces son de color verde grisáceo y no son tan viscosas como el meconio. Indican que el niño o niña está digiriendo la leche.
 - » **Maduras:** son de color amarillo-doradas, son blandas con grumos o hebras. Se espera sean 2 o más en 24 horas pero normalmente hacen una después de cada toma.
 - » Después del mes de vida, es normal que los niños y niñas amamantados de forma exclusiva no presenten deposiciones en varios días. Si sus deposiciones son de aspecto normal y el niño/a aumenta bien de peso, no es motivo de preocupación.



¿Cómo sé si mi hijo o hija **está recibiendo suficiente leche?**

Otra forma de saberlo, es observando a tu hijo o hija:

- ✓ Mama al menos 8 - 12 veces en 24 horas.
- ✓ Escuchas cuando traga mientras toma pecho.
- ✓ En la mayoría de las tomas, se queda tranquilo después de amamantar.
- ✓ Tus pechos se encuentran más blandos después de amamantar.

CANTIDAD DE PAÑALES MOJADOS

DÍA 1



DÍA 2



DÍA 3



DÍA 4



DÍA 5



MECONIO

Día 1 a 3



TRANSICIÓN

3 a 4to o 5to día



AMARILLAS

A partir del 5to día

Cambios en los patrones de alimentación; crisis, huelgas de lactancia y alimentación en bloque

Crisis de lactancia

- ✓ Algunos niños/as presentan períodos de alrededor de 3 a 5 días en los que abruptamente piden de mamar de forma muy frecuente. Son las llamadas **crisis de lactancia**.
- ✓ Se cree que su objetivo es aumentar la producción de leche de la madre por un desajuste normal entre la cantidad producida y la que el niño/a necesita, lo que suele suceder en períodos de rápido crecimiento.
- ✓ Muchas mujeres lo confunden con que la lactancia se está terminando y/o que el niño/a no recibe suficiente leche.
- ✓ Pueden ocurrir en cualquier momento, aunque son más frecuentes:
 - » En la 3ra o 6ta semana de vida.
 - » A los 3 meses.
 - » Al año de vida.
- ✓ Si el niño/a se observa en buenas condiciones, sube de peso y moja pañales de acuerdo a lo esperado, se recomienda normalizar el proceso, reforzar a la madre su confianza, explicar que es transitorio y que se solucionará con paciencia y estando disponible para una mayor frecuencia de mamadas.

Alimentación en bloque (cluster feeding)

- ✓ Patrón de alimentación en el cual el niño/a pide mamar frecuentemente en algún momento del día (generalmente vespertino), para luego entrar en un período de descanso.
- ✓ Puede coincidir con que el niño/a se muestra molesto, por lo que se debe entregar confianza y soporte a la madre que usualmente lo asocia a una baja producción de leche.

Huelgas de lactancia

- ✓ Se denomina así al período que ocurre cuando un niño/a deja de amamantar abruptamente y rechaza el acople al pecho. Tiene múltiples causas:
 - » Físicas: enfermedad, dolor, vía aérea obstruida.
 - » Emocionales: separación prolongada de la madre, restricción de los horarios de alimentación, situaciones de estrés.
 - » Otras: uso de mamadera o chupete, exceso de estimulación.

¿Cómo superar una huelga de lactancia?

- ✓ Con mucha paciencia y cariño. Recomendar aumentar el contacto piel a piel, amamantar cuando el niño/a se encuentre dormido y estar disponible.
- ✓ Otras estrategias pueden ser probar otras posiciones para amamantar, moverse mientras se amamanta o buscar un lugar tranquilo.



¿Es normal que mi hijo/a pida mamar mucho o que deje de hacerlo?

Generalmente, después de que se instala la lactancia, los niños y niñas toman su propio ritmo de alimentación, su madre aprende a reconocer sus señales y se adapta mejor a sus requerimientos.

Sin embargo, pueden existir situaciones en las que todo se desorganiza de forma abrupta, lo que puede causar estrés y desconfianza en las madres.

Si tu niño/a se ve bien, sube de peso de acuerdo a lo esperado y moja pañales, **normalmente estas crisis son transitorias.**

PARA SUPERAR CIERTAS SITUACIONES EN LACTANCIA, SON CLAVES LA CONFIANZA, EL CARIÑO Y EL APOYO DE LOS QUE TE ACOMPAÑAN

CRISIS DE LACTANCIA

HUELGAS DE LACTANCIA

ALIMENTACIÓN EN BLOQUE



Dolor al amamantar



- ✓ En los primeros días es frecuente que existan molestias, sobretodo al inicio de la succión.
- ✓ Siempre es una alerta de que algo no anda bien. Se debe derivar a la madre a clínica de lactancia o a un profesional capacitado, para su evaluación y resolución. Los problemas de lactancia son una urgencia que se debe resolver a la brevedad posible, ya que pone en riesgo la instalación o mantención de la lactancia materna.
- ✓ Tiene múltiples causas, pero la mayoría de los problemas de lactancia se pueden prevenir y mejorar mediante un acople correcto al pecho y optimizando el vaciamiento frecuente.

CAUSAS DE UN DOLOR CRÓNICO

CAUSAS TRAUMÁTICAS

- ✓ Mal acople
- ✓ Succión disfuncional
- ✓ Malformaciones oro faciales del niño/a
- ✓ Anquiloglosia
- ✓ Mandibulares
- ✓ Mala técnica de extracción/extractor inadecuado

ALTERACIONES CUTÁNEAS DEL PEZÓN

- ✓ Grietas
- ✓ Eccema
- ✓ Psoriasis
- ✓ Infecciones bacterianas, micóticas o virales

MASTITIS

- ✓ Inflamatorias
- ✓ Infecciones intraductales
- ✓ Bacterianas
- ✓ Micóticas

ALTERACIONES VASCULARES (VASOESPASMO)

FUNCIONAL (ALODINIA)

OBSTRUCCIÓN DE CONDUCTOS MAMARIOS

SOBREPRODUCCIÓN Y CONGESTIÓN



ECCEMA



PERLA DE LECHE



CONGESTIÓN



SOBREINFECCIÓN



MASTITIS



GRIETAS

NO SUFRAS,
DAR PECHO
NO DEBE
DOLER!



¿Es normal que me duela amamantar?

Es primordial **revisar la postura** y el acople del niño/a en el pecho.

- ✓ En los primeros días es normal que existan molestias, sobretodo al inicio de la mamada. Los pezones se encuentran más sensibles con tu hijo(a) se están conociendo en su lactancia.
- ✓ Sin embargo, EL DOLOR NO ES NORMAL y es una alerta de que algo no anda bien.
- ✓ **Si no mejora, consulta en tu centro de salud.** Puede deberse a problemas que deben ser abordados por un especialista en lactancia.
- ✓ Cualquier situación que ponga en riesgo tu lactancia es una urgencia.



Crianza respetuosa y lactancia



Crianza respetuosa y lactancia

Lactancia y cultura



La cultura es un conjunto de valores, normas y creencias, propios de cada comunidad, que impactan en las prácticas y actitudes de los individuos. En aquellas donde amamantar es la norma, el conocimiento acerca de la lactancia se protege y se traspasa de madres a hijas.

En nuestro país convivimos con diferentes pueblos con diversas formas de vivir la crianza y el amamantamiento; para todos, la lactancia materna es un paso fundamental en el desarrollo de los niños y niñas desde la perspectiva biológica, social y afectiva.

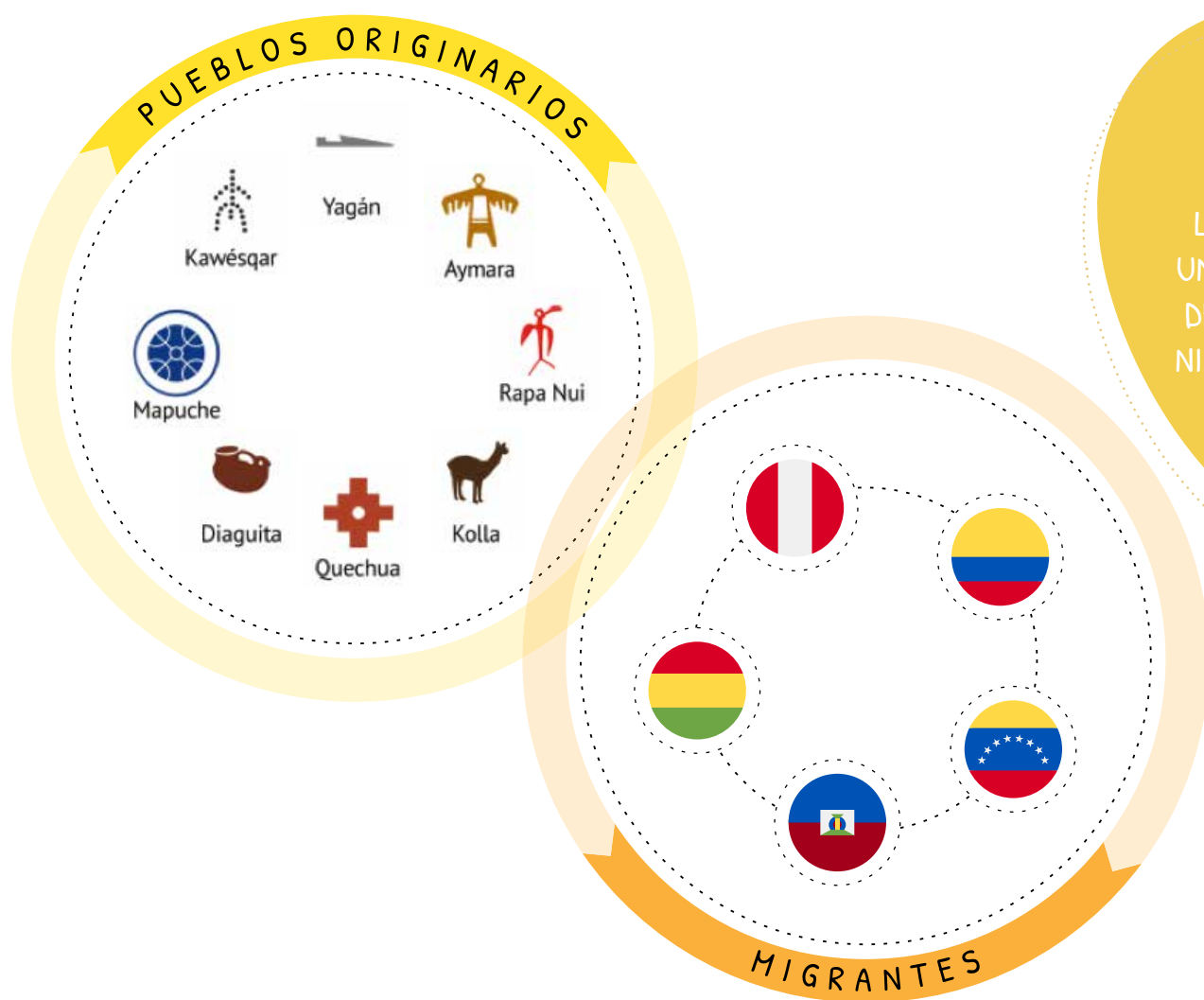
Sin embargo, aún podemos encontrar prácticas o mitos, tanto en la comunidad como en el equipo de salud, que de forma frecuente dificultan la instalación y/o mantención de la lactancia. Por esta razón, es primordial que los profesionales se mantengan actualizados, realicen prácticas basadas en la evidencia disponible y acompañen a las familias con profundo respeto.

Es fundamental conversar con la madre y su familia del respeto a la diversidad y cómo desde esta cosmovisión podemos apoyar la lactancia materna.





¿Cómo mi cultura impacta mi decisión de amamantar?



PARA LA MAYOR PARTE DE LAS CULTURAS, LA LACTANCIA MATERNA ES UN PASO FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA PERSPECTIVA BIOLÓGICA, SOCIAL Y AFECTIVA

En Chile cada vez más madres amamantan en forma exclusiva hasta los 6 meses (cerca del 60%) sin embargo la lactancia después del año no es tan común (un 30% amamanta al año y un 12% a los 24 meses).



Sueño infantil y lactancia

Los niños/as no suelen dormir toda la noche:

- ✓ El dormir es un proceso evolutivo que cambia a lo largo de la vida.
 - ✓ Los niños/as tienen un sistema nervioso central inmaduro, lo que significa que aún no dominan todas las fases del sueño. Esto provoca despertares en la mayoría de los niños/as.
 - ✓ La aparición y maduración del sueño es un proceso individual. Esto significa que cada niño/a tiene su propio ritmo para adaptarse a estos cambios. Para facilitar esta adaptación, una estrategia a utilizar es el establecimiento de una rutina previa a la hora de dormir, de forma de que el niño o niña paulatinamente vaya generando un sueño reparador. En general, es usual lo siguiente:
 - » En los primeros días de vida es mejor asegurarse que el niño/a mame al menos cada 3 horas durante la noche. Esto debe extenderse hasta que el niño/a esté subiendo bien y constantemente de peso.
 - » En el primer mes regulan su ciclo circadiano. Se recomienda que en la noche haya oscuridad y que sea atendido sin luz o con la menor luz posible y que en el día haya luz aunque estén dormidos. También es aconsejable no despertarlo por causas poco necesarias (como mudas de orina).
 - » Los niños/as amamantados suelen mamar al menos 8 veces en 24 horas. Algunas de estas mamadas son nocturnas, las cuales se van espaciando a medida que el niño o niña va creciendo, logrando después de los 6 meses, despertar menos veces.
- » Para las madres trabajadoras, la noche puede ser un momento en que pueden amamantar con tranquilidad a sus hijos/as. Esto ayuda a mantener la producción y extender la duración de la lactancia. Además, puede ser un momento de reencuentro luego de la separación del día y de intimidad en el proceso de crianza.
 - » Los despertares suelen ser más frecuentes en los niños/as que amamantan de noche, pero son más breves cuando el pecho está disponible y por ende es más fácil volver a dormirse.
 - » En aquellos niños/as que amamantan de noche, la lactancia tiende a durar más tiempo.
 - » Durante la noche se secretan en la madre mayor cantidad de algunas hormonas que ayudan a mantener la producción de leche,
 - » Entre los 8 y 18 meses los niños/as presentan temor a que su madre pueda desaparecer (ansiedad de separación), esto puede generar en algunos niños o niñas mamadas más frecuentes o más largas durante la noche.
 - » En niños/as que están en proceso de destete natural o gradual, la lactancia nocturna suele ser la última en desaparecer, por el relajo y gratificación asociada para el niño/a.
 - » Para ayudar a los niños a conciliar el sueño se puede instalar una rutina tranquila, idealmente en el mismo horario, que incluya actividades tranquilas y relajantes con el niño/a que se repiten cada día. El amamantar habitualmente es parte de esta rutina



LOS NIÑOS/AS
NECESITAN
AMAMANTAR TAMBIÉN
DURANTE LA NOCHE. NO
RESTRINJAS EL PECHO
SI TE LO PIDE



¿Cómo debe ser el sueño nocturno de mi hijo(a)?

RECUERDA, CADA NIÑO/A ES DIFERENTE

MENOR A 1 MES

- ✓ Tu hijo/a está regulando su sueño, según la luz y oscuridad que percibe.
- ✓ Es normal que pueda estar despierto parte de la noche.

1 A 3 MESES

- ✓ Pueden dormir más horas seguidas: cerca de los 3 meses algunos niños/as logran dormir 4-6 horas seguidas.
- ✓ Tienen fases de sueño liviano (donde se despierta fácilmente) y profundo que van repitiéndose durante la noche.

4 A 18 MESES

- ✓ Vuelven a despertarse más veces (despertares cortos), porque incorporan nuevas fases del sueño y a algunos niños les cuesta juntarlas.
- ✓ Entre los 6-18 meses suele haber ansiedad de separación de la madre, lo que hace que estén más alerta.
- ✓ Muchos niños/as están aprendiendo nuevas habilidades y las practican de noche (por ejemplo, se sientan dormidos).

Apartir de los **12 meses** lentamente va disminuyendo el número de despertares hasta dormir toda la noche, lo que suele suceder entre los 2 y 6 años.

Lactancia y regulación del estrés



- ✓ Los recién nacidos y lactantes pequeños son totalmente dependientes de sus cuidadores. Es por esto que necesitan que ellos resuelvan sus necesidades en forma rápida. Esto les va mostrando que el mundo es un lugar confiable, lo que les permite disminuir su estrés y desarrollar un vínculo más seguro.
- ✓ El llanto de un niño/a es siempre una petición de ayuda y no un elemento de manipulación.
- ✓ Hay diferentes causas por las cuales puede llorar un niño/a. Puede ser útil contar con un repertorio de acciones e ir cambiándolas hasta encontrar aquella que consuele al niño/a. Dar el pecho es una de las medidas que ayuda a calmar y contener de manera más rápida y puede usarse como primera respuesta.
- ✓ Durante el amamantamiento el niño/a satisface tanto requerimientos nutricionales, como psico-afectivos y encuentra un espacio de acercamiento a la madre, quien le ofrece cariño, tranquilidad y consuelo. El amamantar también contribuye a la calma, al contacto, satisfacer la necesidad de succión, la organización sensorial y neurodesarrollo del niño/a. Por esto es normal que los niños/as amamanten para sentirse más seguros, relajarse o conciliar el sueño.
- ✓ La constante liberación de hormonas relacionadas con la lactancia, provoca en la madre efectos positivos en su bienestar. La oxitocina y prolactina, generan cambios a nivel cerebral relacionados con la empatía, la paciencia y la protección hacia el niño. Además ayudan a que se sienta más contenta y relajada.

En las interacciones cotidianas los padres van conociendo a su niño/a y el niño/a va confiando en sus padres. Con un poco de práctica los padres son capaces de reconocer los distintos estados del niño/a y poder dar una solución oportuna, construyendo las bases de un vínculo seguro.



CADA VEZ
CONOCERÁS MEJOR
A TU NIÑO/A Y
SERÁ MÁS FÁCIL
RECONOCER SUS
SEÑALES



¿Cómo puedo ir generando un **vínculo seguro con mi guagua durante la lactancia?**

Lo más importante es reconocer sus necesidades físicas y emocionales y dar respuesta a ellas.

No lo dejes llorando!
Ayúdalo a buscar una solución.



Al ir repitiendo este consuelo, se irá desarrollando un **vínculo seguro** entre tú y tu niño/a.



Tu hijo/a entenderá que eres confiable y que el **mundo es un lugar seguro.**



Dar el pecho es una de las formas de dar **consuelo**. Es efectiva en la mayoría de los casos! No temas en usarla.





Extensión de lactancia

- ✓ La edad del destete es algo que define cada madre, hijo/a y su familia, de acuerdo a su cultura, conocimientos y posibilidades.
- ✓ La evidencia muestra beneficios mientras dure la lactancia. No hay evidencia de daño para la madre, el niño/a o la familia en lactancias “prolongadas”.
- ✓ Para obtener los máximos beneficios de la lactancia, ésta debe ser exclusiva hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años y más de acuerdo a los deseos de cada familia.
- ✓ Durante los controles de salud es necesario considerar estos factores, de forma de anticiparse y generar planes de trabajo consensuados con la familia.
- ✓ Es importante prevenir el destete precoz. En Chile, dentro de las razones más frecuentes se encuentran la sensación de tener baja producción de leche, la percepción de que el niño/a queda con hambre, el dolor al amamantar y el retorno al trabajo o a los estudios.
- ✓ Se recomienda evaluar el significado que la lactancia tiene para cada familia y cómo impacta en su bienestar. Si la familia desea destetar y no sabe como hacerlo se puede ayudar con algunas orientaciones (revisar contenidos página 23). **Si la madre y el niño/a desean seguir amamantando es importante apoyarlos por los beneficios y bienestar que reporta.**

Tanto los niños/as mayores como menores necesitan del aporte nutricional e inmunológico que les aporta la leche materna, pero por sobre todo, aún necesitan del cariño y protección que aporta el amamantamiento.

CONTINUAR TU
LACTANCIA POR
EL MAYOR TIEMPO
POSIBLE, TE
BENEFICIA A TI Y A
TU HIJO/A



¿Hasta cuando debo amamantar?

Hasta que tú y tu hijo/a **lo deseen**.

HASTA LOS
6 MESES

SÓLO LECHE
MATERNA

DESDE LOS
6 MESES

LECHE MATERNA Y
OTROS ALIMENTOS





Lactancia durante el embarazo y cuando hay más de un niño/a

Lactancia en el embarazo

- ✓ Amamantar durante el embarazo es seguro en la mayoría de los casos. El útero es sensible a las hormonas de la lactancia desde la semana 20 de gestación, pero en muy pocos casos produce contracciones que generen dificultades.
- ✓ La calidad nutricional de la leche de una madre embarazada es excelente y comparable al de una madre no gestante. Sin embargo, las madres pueden sentir que su producción disminuye y el sabor de la leche cambia, por lo cual algunos niños/as rechazan el pecho en forma transitoria o permanente (se destetan).
- ✓ Para los niños/as que siguen amamantando ante la llegada de un nuevo hermano o hermana, el pecho representa una fuente de reafirmación, nutrición y consuelo.

Producción de leche para más el pecho de un niño/a

- ✓ En general una madre puede producir leche para más de un niño/a.
- ✓ Existen varias situaciones para que una madre produzca más leche que la que un solo niño/a necesita, por ejemplo:
 - » Nacimientos múltiples (gemelos, mellizos, trillizos, etc).
 - » Lactancia en tándem (con hermanos/as de diferentes edades).
- ✓ Es importante permitir la libre demanda. También asegurarse que el niño/a más débil (gemelares) o más pequeño (hermano menor) obtenga la suficiente leche para crecer normalmente.



AMAMANTAR A MÁS DE UN NIÑO (A) ESTÁ LLENO DE DESAFÍOS. BUSCA SOPORTE EN GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA



¿Es seguro amamantar si estoy embarazada? ¿Puedo producir suficiente leche para más de un niño/a?

- ✓ Amamantar a tu hijo(a) durante el embarazo y luego sumar al que nace es posible y seguro (tándem).
- ✓ Si amamantas a dos niños/as en forma simultánea tu cuerpo producirá leche suficiente para ambos.

Destete respetuoso

- ✓ El destete es un proceso que se inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna. Es un período de transición en que el niño/a cambia progresivamente su forma de alimentarse. Este proceso culmina con la última mamada del niño/a, que puede ocurrir incluso años después de la introducción del primer alimento complementario.
- ✓ La Organización Mundial de la Salud recomienda dar leche materna a los niños/as de manera exclusiva (sin otros alimentos, jugos o agua) hasta los 6 meses, a libre demanda y libre disposición (por el tiempo y en la frecuencia que lo soliciten), y mantener la lactancia complementada con otros alimentos hasta al menos los dos años de edad. Desde ahí en adelante, la recomendación es amamantar hasta que el niño/a y su madre lo deseen.
- ✓ Algunas madres esperarán que su hijo se destete de forma natural, lo que habitualmente ocurrirá entre los 2 y 4 años de edad. Otras deciden destetar a sus hijos/as antes de que ocurra de forma espontánea.
- ✓ Como sea, tarde o temprano todo niño o niña en el mundo es destetado.
- ✓ Para más información de hasta cuando amamantar revisar contenidos página 21.

RECOMENDACIONES PARA EL DESTETE

- ✓ Incentivar a la madre que tome la decisión de destetar **sin presiones externas**. Muchas veces los mitos arraigados en la sociedad y comentarios de los que la rodean impactan de forma negativa en la extensión de la lactancia, provocando el destete a pesar de que la ella desee continuar amamantando.
- ✓ **El padre juega un rol fundamental**, ya que puede contener al niño(a) y apoyar a la madre en este proceso. Siempre incentivar su participación de forma activa.
- ✓ **Programar** el destete con tiempo, ya que es un proceso gradual.
- ✓ Es preferible que la madre **evite hacerlo en forma conjunta con otros cambios significativos**, como el nacimiento de un hermano/a.
- ✓ Se recomienda comenzar **no ofreciendo ni negando el pecho**: eso implica buscar otras estrategias de contención y cariño diferentes a la lactancia.
- ✓ Poco a poco se pueden ir espaciando las tomas e ir **cambiándolas por otros** líquidos, comidas, juegos o regaloneos.
- ✓ Pueden existir situaciones en los que la madre sienta retrocesos. Por ejemplo, frente a una enfermedad, el niño/a puede requerir amamantar nuevamente o de forma más frecuente. Si esto ocurre se debe **transmitir tranquilidad**, respetar las necesidades del niño/a y volver con el proceso de destete en unos días más.
- ✓ Si existe **congestión mamaria**, se debe recomendar a la madre extraer leche hasta aliviar la congestión y no hasta vaciar totalmente la mama, para producir la disminución gradual de la producción.



EL DESTETE ES UN PROCESO, POR LO QUE NO DEBE SER ABRUPTO Y SE DEBE REALIZAR DE FORMA RESPETUOSA CON LAS NECESIDADES DEL NIÑO(A).



¿Cómo enfrento **el destete**?

- ✓ El destete es un período de transición que se inicia con la introducción de la alimentación complementaria, y que culmina con la última mamada del niño/a en el pecho.
- ✓ Puede ocurrir de forma espontánea por el niño/a o guiada por la madre.
- ✓ Se recomienda un destete gradual y gentil. Si el niño/a o la madre se sienten muy estresados por el destete, se puede volver atrás e intentarlo más adelante. Para mayor información, revisar libro **“Descubriendo Juntos”** en sitio web <http://www.crececontigo.gob.cl>
- ✓ **Para enfrentarlo se recomienda:**
 - » Tomar la decisión sin presiones externas.
 - » Participación activa del padre en el proceso.
 - » Programar el destete con tiempo.
 - » No ofrecer ni negar el pecho.
 - » Espaciar las tomas e ir reemplazándolas con otras formas de contacto.
 - » Saber que pueden existir retrocesos.
 - » Al sentir congestión mamaria, extraer leche hasta sentir alivio (no hasta vaciar la mama).



Lactancia en
situaciones especiales



Lactancia en **situaciones especiales**

Lactancia en situaciones especiales de salud

Niño/a prematuro:

- ✓ Si no puede amamantar directamente del pecho o si las succiones son ineficientes, se recomienda:
 - » Extraer leche en forma precoz (primera hora post parto) y frecuente 8-10 veces al día.
 - » Fomentar el contacto piel a piel y el método canguro.
- ✓ Si tiene reflejo de deglución pero no puede acoplarse al pecho, se recomienda:
 - » Alimentar a través de vasito o sonda al dedo.
- ✓ Si tiene reflejo de deglución y puede acoplarse al pecho, pero el incremento de peso es insuficiente:
 - » Alimentar a través de sonda al pecho.
 - » Seguimiento frecuente.

RN con malformaciones congénitas:

- ✓ Se recomienda controlar de forma frecuente y evaluar el incremento de peso del niño(a). Entre las más frecuentes encontramos:
 - » **Cardiopatía congénita (1% población):** se recomienda amamantar por la fácil digestión y un esfuerzo más fisiológico para alimentarse. Se pueden buscar estrategias para optimizar la mamada y/o lograr que el niño/a tome de la última parte de la mamada para mejorar el incremento ponderal.
 - » **Fisura labio palatina (0,2% población):** para recomendaciones en lactancia revisar la guía GES disponible en el sitio web www.minsal.cl.

RN con una situación genética especial:

- ✓ **Síndrome de Down (0,2% de la población):** Los niños y niñas con esta condición se benefician mucho de la leche materna, sin embargo, presentan algunas características físicas que pueden dificultar la lactancia:
 - » **Hipotonía:** tendencia a quedarse dormidos en el pecho.
 - » **Macroglosia:** tienden a empujar hacia afuera el pezón.

Algunas estrategias que pueden ayudar a mejorar la técnica de lactancia y la extracción efectiva:

- » Optimizar el acople. Si el niño/a no se acopla, dar leche extraída.
- » Asegurarse que en las primeras semanas coma al menos 8-12 veces en 24 horas.
- » Buscar posiciones donde no se atore.
- » Ayudar al niño/a a mantener su cabeza mientras amamanta (posición maleta o cuna cruzada) o ayudar a sostener el mentón del niño/a y darle mayor soporte para que pueda amamantar de forma efectiva ("dancer hand"). Esto le quita peso de la mama sobre el mentón y ayuda a sostener su cabeza.
- » Ayude a sostener su cuerpo con cojines o sus brazos.
- » Enseñarle a las madres las señales de que está recibiendo leche suficiente.
- » Control frecuente de peso.



¿Puedo amamantar si hay alguna **situación especial de mi hijo/a?**

Si tu hijo/a nace prematuro, enfermo o tiene alguna condición que pueda dificultar su lactancia, busca ayuda profesional para recibir orientación específica.

PUEDEN EXISTIR SITUACIONES DIFÍCILES, PERO CON CONFIANZA Y APOYO LO PUEDES LOGRAR.





Discapacidad y Lactancia

- ✓ Es importante darle confianza a aquellas madres con discapacidad que desean amamantar y poder ayudarlas a buscar soluciones aprovechando sus habilidades más fuertes.
- ✓ Mujeres que han tenido discapacidades físicas por tiempos prolongados usualmente están muy conscientes de sus destrezas y limitaciones. Siempre considerar su realidad individual, opiniones y creencias.
- ✓ En términos generales, recomendar:
 - » Buscar posiciones confortables y seguras para amamantar. Usar cojines, almohadas u otros elementos de soporte si es necesario.
 - » Buscar y utilizar redes de apoyo disponibles. El soporte de la pareja, familia u otras personas significativas son siempre fundamentales. Todos deben tener la convicción de que la lactancia materna es lo mejor para el niño/a o niña.
 - » Reforzar que lo más importante es que la madre y su hijo o hija se sientan cómodos y tranquilos con la solución que mejor se acomode a su realidad.

TÚ CONOCES
MEJOR QUE NADIE
TUS FORTALEZAS,
UTILÍZALAS COMO
HERRAMIENTA EN TU
LACTANCIA



**Tengo una
discapacidad:**
¿Cómo me puedo
adaptar para
amamantar?





Separación de la diada y mantención de lactancia materna

¿Cómo prepararse para la separación?

- ✓ Lo más importante es que la madre sepa que puede continuar la lactancia si ella y su hijo/a así lo desean. La separación no equivale a destetar, y con el apoyo y la confianza del equipo de salud y de su familia lo puede lograr.

Separación no programada:

- ✓ Si la separación fue inesperada, por ejemplo, por una hospitalización, la madre debe saber que lo mejor que puede hacer es continuar amamantando de forma directa a su hijo o hija. Si no es posible, debe extraer leche de forma frecuente para que el niño/a la reciba y para que proteja su producción. Con las medidas adecuadas, puede extraer leche en el hogar y llevarla al hospital para que el niño/a continúe alimentándose con su leche, además de extraerse en el lactario del hospital.

Separación programada:

- ✓ Si necesita volver a trabajar o estudiar, no es una razón para destetar al niño/a o niña. Existen distintas estrategias:

1. **Si es menor de 6 meses** y la separación será mayor a 3 horas, lo más aconsejable es dejar leche extraída. Si la separación es por un tiempo menor, se puede probar si el niño o niña tolera darle leche antes de salir y al regresar como una alternativa a la extracción.
2. **Si el niño o niña es mayor a 6 meses, es posible**
 - » Hacer uso de la hora de alimentación, que consiste en dos períodos de media hora más traslados para ir a ver y alimentar al niño/a, hasta los 2 años de vida.
 - » Dejar leche extraída.
 - » Realizar lactancia invertida: este es un término que se usa cuando niños o niñas no están muy interesados en las tomas diarias de leche extraída, pero quieren estar continuamente al pecho cuando la mamá esta en casa (esperan hasta que llega la mamá). Se puede ofrecer otros alimentos y agua mientras la madre no está. Es importante mantener la libre demanda en el horario en que la madre esté en casa, que esté disponible durante la noche (en proximidad con el niño o niña) y que se pueda extraer leche en el trabajo o en el lugar de estudios en caso de congestión.
 - » Si el lugar de trabajo o estudio lo permite, llevar al niño o niña en tiempo parcial o total.



¿Qué debo hacer si mi hijo(a) **no** estará junto a mí por alguna razón?

Si existe cualquier situación en que debas separarte de tu hijo(a) y deseas continuar con tu lactancia, vacía tus pechos tal como si estuvieras junto a él o considera amamantar más frecuentemente cuando estén juntos y extraer ante necesidad.

- ✓ Enfermedades u hospitalizaciones
- ✓ Viajes
- ✓ Retorno al trabajo o al estudio
- ✓ Otros

Jardines infantiles o salas cuna JUNJI e Integra reciben tú leche extraída, para que tu hijo o hija la consuma mientras está en este espacio. Cuando matricules a tu guagua, consulta por este beneficio.

LA
SEPARACIÓN
NO EQUIVALE
A DESTETAR



Extracción manual de leche materna



La extracción se puede realizar de forma manual o con un extractor de leche.

Extraerse leche es una habilidad que requiere práctica y nunca es tan efectivo como la succión directa del pecho del niño o niña. Hay que anticipar a la madre que al comienzo puede ser difícil o que el volumen obtenido puede ser aparentemente bajo. Con el correr de los días irá siendo más fácil.

Es recomendable que todas las madres aprendan la técnica de extracción manual, independiente de la situación. Sin embargo, es particularmente útil en los primeros días de vida para remover calostro y administrarlo al recién nacido, cuando la extracción del niño/a es ineficaz, infrecuente o se produce separación.

✓ Técnica manual de extracción de leche:

1. Se necesita un **lugar tranquilo**, tiempo de al menos 15 a 20 minutos y un contenedor limpio.
2. Recomendar tener **pensamientos gratos** en relación al niño/a. Llevar sus fotos o una prenda de ropa con su aroma de forma de favorecer el reflejo de eyección de la leche.
3. **Lavado de manos** con agua y jabón.
4. Realizar **masaje circular de la mama**, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de comenzar a extraerse la leche. 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.
5. **Posicionar los dedos** detrás de la areola, como una C.
6. **Presionar el pecho** contra la parrilla costal.
7. Empezar a **comprimir el pecho** de forma rítmica entre el pulgar y el índice.
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.

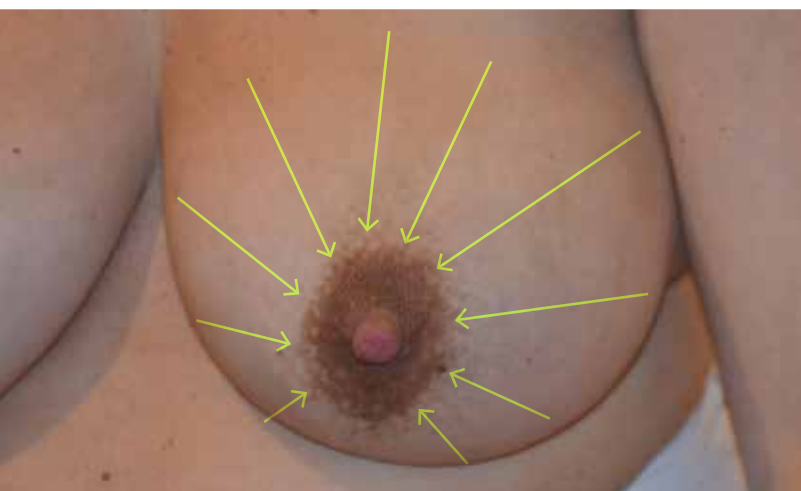


¿Cómo me extraigo leche materna de forma manual?

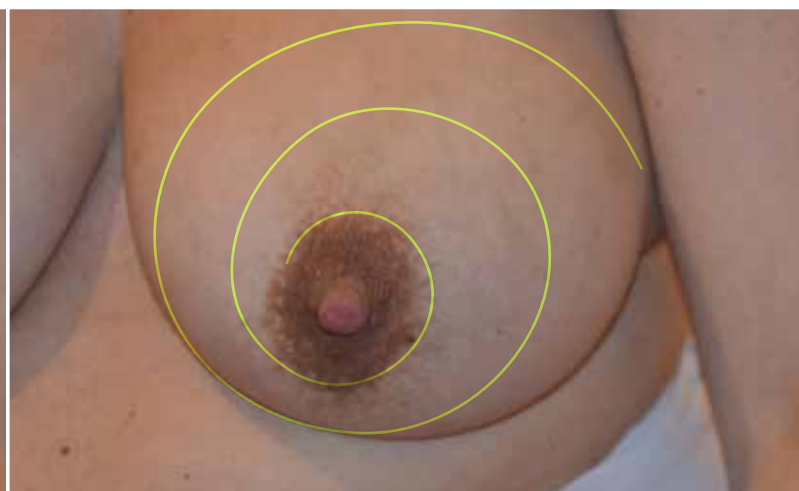
MASAJE DE PREPARACIÓN DE LA MAMA

Antes de la extracción, un masaje puede ayudarte a obtener volúmenes más grandes de leche.

1. Masaje tipo peineta



2. Masaje circular



3. Masaje de estimulación



SECUENCIA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE

1. Coloca tus dedos índice y pulgar



2. Presiona hacia ti



3. Comprime y luego relaja tus dedos



4. Después de un tiempo saldrán gotas



5. Si sigues adelante, saldrán chorritos



Uso de extractores de leche

La extracción de leche es una habilidad que requiere práctica y nunca es tan efectiva como la succión directa del pecho del niño o niña.

Es recomendable anticipar a la madre que al comienzo puede ser difícil o que el volumen obtenido puede ser aparentemente bajo, pero que con el correr de los días irá siendo más fácil. Además, es importante referir que el volumen obtenido con el extractor no refleja necesariamente la producción de leche materna.

Técnica de extracción con sacaleches

- ✓ Se necesita idealmente un **lugar tranquilo y tiempo de al menos 15 a 20 minutos** (el tiempo es variable de acuerdo a las características del extractor).
- ✓ **Reunir materiales:** extractor con todas sus partes, contenedores limpios de vidrio o plástico. Si el extractor usa pilas o batería se debe asegurar que estén con suficiente carga.
- ✓ **Lavado de manos** con agua y jabón.
- ✓ 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 (un par de minutos). Para favorecerlo, se recomienda **tener pensamientos gratos** en relación al niño o niña; se pueden llevar sus fotos o una prenda de ropa con su aroma.
- ✓ Se recomienda **realizar masajes** previo a la extracción.
- ✓ Además, para optimizar el vaciamiento de pecho, se puede **alternar la extracción manual** con la extracción con sacaleches y realizar compresión de la mama mientras se usa el extractor para aumentar

el flujo de leche.

- ✓ Si es la primera vez que la madre utiliza el extractor o **lo nota incómodo**, se debe revisar que que el tamaño del embudo sea el adecuado. Es importante saber que hay embudos con tamaños distintos (zona donde calza el pezón) y que cuando su tamaño es inadecuado puede causar dolor, heridas o que salga menos leche que lo que saldría con un embudo correcto.
- ✓ Se debe utilizar el extractor en la máxima potencia que a la madre **no le cause molestias**.

Limpieza y mantención extractor

- ✓ **Si es nuevo (primer uso), sanitizar:** desarmar todas sus partes y sumergir en agua hirviendo por 5 minutos. También se pueden utilizar bolsas para esterilizar en el microondas o esterilizadores disponibles en el comercio.
- ✓ Para los usos posteriores: **lavar bien**, en forma separada, desarmando todas sus partes y usando detergente suave y enjuagando muy bien, después de cada uso. Usar esponja o cepillo únicamente para este fin, no utilizar misma esponja de lavaplatos.
- ✓ Dejar secar las partes por separado con toalla de papel.
- ✓ Los extractores son de uso personal y no se deben compartir, pues se colonizan fácilmente (exceptuando los extractores hospitalarios, que poseen circuito cerrado).
- ✓ Si el niño o niña nace de pretérmino, la madre debe seguir las recomendaciones de higiene entregadas en el servicio de neonatología.

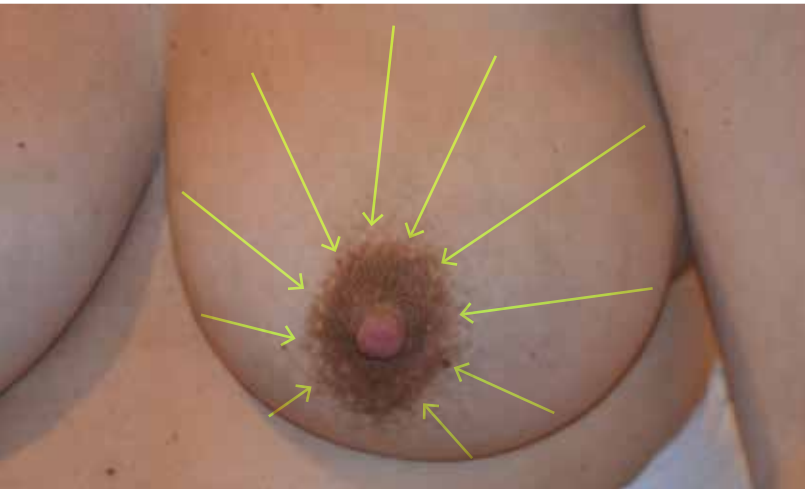


¿Cómo me extraigo leche materna con sacaleches?

MASAJE DE PREPARACIÓN DE LA MAMA

Antes de la extracción, un masaje puede ayudarte a obtener volúmenes más grandes de leche.

1. Masaje tipo peineta



2. Masaje circular



3. Masaje de estimulación



EXTRACCIÓN

1. Busca un lugar tranquilo y limpio
2. Lávate las manos
3. Siéntate cómoda
4. Elige una música, aroma o imagen que te relaje o te contacte con tu hijo/a
5. Asegúrate de tener todos tus materiales limpios y a mano
6. Masaje- extracción- almacenaje (puedes repetir el ciclo en cada mama, las veces que necesites)
7. Si lo deseas puedes realizar extracción manual de forma alternada con el extractor o al finalizar la sesión (suele salir más).

RECUERDA:

- ✓ La extracción es una habilidad que irás aprendiendo, no te desanimes si las primeras veces sacas poco volumen.
- ✓ Lo que te sacas no necesariamente es igual a lo que produces. No hay mejor extractor que tu propio hijo.

Duración y conservación de la leche materna



En general, se recomienda:

- ✓ Refrigerar la leche que será utilizada en los próximos días. Se debe mantener en la primera bandeja al fondo del refrigerador. Nunca conservar en la puerta, ya que es el lugar con mayor variación de temperatura.
- ✓ Congelar la leche que no vaya a ser utilizada en los próximos días, almacenándola en pequeñas cantidades (50-100cc) para poder descongelar sólo lo que el niño/a necesite en cada toma.
- ✓ Etiquetar los recipientes de leche con la fecha de la extracción, y guardarlos en orden de manera de descongelar siempre la leche más antigua.
- ✓ La leche materna se puede almacenar, en orden de preferencia, en:
 1. **Contenedores de vidrio** limpios con tapa, pues son más higiénicos y mantienen mejor las propiedades de la leche materna. Se debe dejar un espacio (excedente) vacío si se va a congelar, pues el contenido se expande y de lo contrario el envase puede estallar.

2. **Contenedores de plástico** libres de BPA.

3. **Bolsas de almacenamiento** específicamente diseñadas para almacenar leche materna (idealmente no bolsas de uso doméstico con cierre hermético). Si se utilizan, se deben mantener en un contenedor rígido dentro del freezer, pues se pueden perforar y se podrían contaminar con otros elementos almacenados.

Para transportarla:

Intentar mantener la cadena de frío por el mayor tiempo posible.

- ✓ Mantener la leche en refrigerador, si hay alguno disponible, o en cooler con hielo o unidades refrigerantes mientras la madre esté fuera.
- ✓ No congelar en el lugar de la extracción, ya que en el traslado podría descongelarse y no se recomienda volver a congelar (mayor riesgo de crecimiento bacteriano).
- ✓ Para trasladar la leche desde el trabajo u otro lugar a la casa, es recomendable tener un bolso térmico con una bolsa con hielo o unidades refrigerantes.



LA DURACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA VA A DEPENDER DEL LUGAR DE ALMACENAJE



¿Cómo se almacena y cuánto dura la leche extraída?

LUGAR	TEMPERATURA	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Mesón u otra superficie	Ambiente (hasta 25°C)	6-8 horas	Contenedor debe encontrarse cubierto y mantenerse lo más frío posible.
Nevera cooler	De -15 a 4°C	24 horas	Mantener unidades refrigerantes en contacto con contenedor de leche y limitar apertura de cooler.
Refrigerator	4°C	5 días	Almacenar en la primera bandeja del refrigerador, al fondo.
Freezer			
Congelador (refrigerador de 1 Puerta)	-15°C	2 semanas	
Congelador (refrigerador 2 puertas)	-18°C	3-6 meses	Guardar la leche al fondo del congelador, donde la temperatura es más estable.
Congelador vertical u horizontal	-20°C	6-12 meses	

Manejo y administración de la leche materna extraída



¿Cómo descongelar y calentar la leche extraída?

- ✓ La primera opción es administrar al niño o niña leche fresca (no congelada).
- ✓ Si se necesita descongelar, lo más recomendable es hacerlo en forma muy paulatina, moviendo la leche al refrigerador el día anterior.
- ✓ Si es necesario hacerlo más rápidamente la primera opción es poner agua a calentar, y una vez caliente, sacarla del fuego e introducir el envase dentro hasta que la leche alcance la temperatura deseada. Esta misma técnica es la ideal para calentar la leche fresca. No se recomienda calentar a fuego directo ni en microondas, pues se destruyen componentes vivos de la leche y en este último puede calentarse en forma irregular, pudiendo ocasionar quemaduras al niño/a.
- ✓ Una vez descongelada la leche, removerla suavemente para homogenizarla.
- ✓ La madre debe saber que la leche descongelada debe ser consumida antes de 24 horas y que no se puede volver a congelar.
- ✓ Si la madre necesita completar una medida puede agregar leche extraída en el momento (también es posible antes de congelar). Si es posible intentar equiparar las temperaturas antes de juntarlas, pues así se mantienen mejor sus propiedades.

¿Cuánta cantidad de leche necesita el niño o niña?

- ✓ Al igual que si la madre estuviera en casa es bueno ser sensible a sus necesidades, es decir, alimentarlo cuando parezca tener hambre.
- ✓ Es habitual que un niño/a en ausencia de su madre tome un volumen menor al habitual (a la espera de que la madre vuelva).
- ✓ El profesional que realiza el control de salud puede indicar un volumen recomendado en caso de ser necesario, sin embargo el cálculo matemático no siempre corresponde a la necesidad individual.

Cómo administro la leche extraída?

- ✓ Hay distintas formas de administrar la leche extraída, y la que se utilizará dependerá del objetivo que se busque lograr. Se puede usar una cuchara, un vasito, una jeringa, o una sonda que puede ir en el dedo de un familiar o en el pecho de la madre (para estimular la producción).
- ✓ El uso de mamadera se recomienda en niños o niñas que ya instalaron su lactancia y cuando se utilizará por periodos prolongados. Se debe intentar siempre que sea ancha para que el niño/a abra grande la boca (similar al pecho) y usar siempre el chupete para recién nacido, para que salga un flujo lento. Se ha observado que cuando la leche sale muy rápido existe más riesgo de que el niño/a rechace el pecho y que haya más obesidad futura (debido a menor respuesta a las señales de saciedad, volúmenes más altos ingeridos y aumento del tamaño del estómago).



¿Cómo le doy a mi hijo(a) la leche extraída?

- ✓ Para descongelar, preferir mover a refrigerador el día anterior.
- ✓ No calentar en microondas ni a fuego directo, sino en un contenedor con agua caliente.



VASITOS



SONDA AL DEDO



CUCHARA



ADMINISTRACIÓN DE CALOSTRO



SONDA AL PECHO



SONDA AL PECHO



Lactancia, **salud y
protección de la mujer**



Lactancia, **salud y** **protección de la mujer**

Nutrición materna y lactancia

La recomendación general es mantener una dieta sana, variada y equilibrada de acuerdo a las guías ministeriales.

Recomendar:

- ✓ Tomar 6 a 8 vasos de agua al día o que la madre consuma la cantidad de líquido que espontáneamente desee (en respuesta a la sed).
- ✓ Consumir 3 a 4 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia descremados.
- ✓ Comer al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.
- ✓ Comer legumbres al menos 2 veces por semana, en reemplazo de la carne.
- ✓ Comer pescado fresco, congelados o enlatado al agua, mínimo 2 veces por semana, cocido al horno, al vapor o a la plancha. Preferir pescados grasos como jurel, salmón, sardinas y atún, que aportan ácidos grasos omega 3.
- ✓ Recomendar el consumo de alimentos sin mensajes de advertencia (sellos).

Mitos de alimentación durante la lactancia:

- ✓ **Mientras más agua tome, más leche produciré:** no existe relación entre mayor ingesta de agua y mayor producción de leche. Lo más importante es el acople correcto y el vaciamiento frecuente del pecho.

- ✓ **No debo comer ajo ya que cambia el sabor de la leche:** la leche materna sí cambia de sabor con las comidas, lo cual es positivo ya que le entrega una experiencia sensorial distinta al niño o niña, y ayuda a que acepte mejor nuevos alimentos cuando inicie la alimentación complementaria.
- ✓ **Debo evitar legumbres y verduras que pueden ser flatulentos para evitar cólicos en mi hijo o hija:** los alimentos que pueden ser molestos para la madre no necesariamente lo son para el niño o niña, y muchos, tales como las legumbres, tienen un alto valor nutritivo, por lo que se recomiendan incluir en la dieta.
- ✓ **Debo evitar endulcorantes:** el aspartame y sucralosa tienen evidencia que permite su uso seguro durante la lactancia. Sin embargo es aconsejable comer alimentos no endulzados ni azucarados, por hábitos de vida saludables.

La bebida láctea “**Purita Mamá**”, parte del **PNAC**, fue especialmente formulada considerando las necesidades específicas de la embarazada y nodriza. Su ingesta diaria asegura un aporte significativo de **DHA**, aporta casi el doble de calcio y la mitad de la grasa que la leche entera en polvo, y entrega una fracción importante de las vitaminas y minerales para este grupo de población.



EVITA ALIMENTOS CON SELLOS

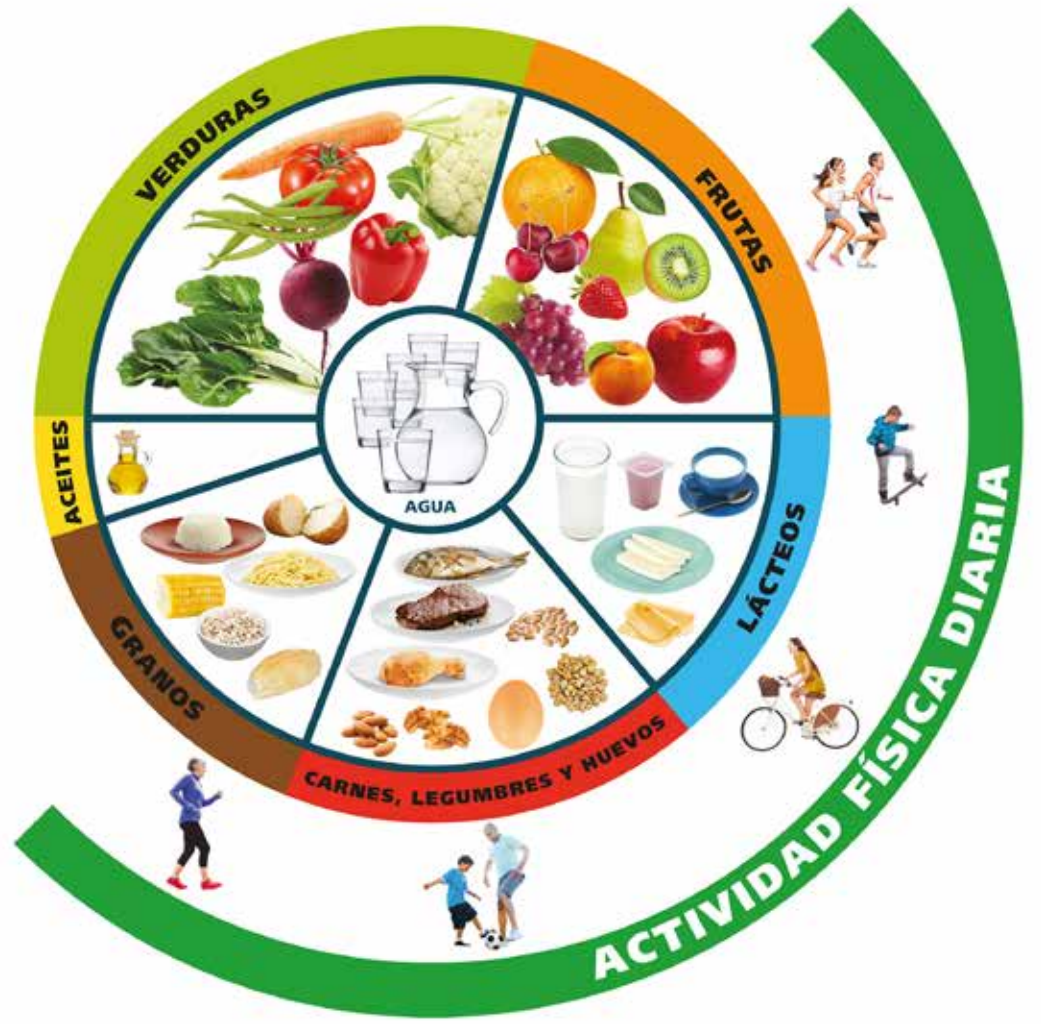


¿Debo cuidar mi alimentación durante la lactancia?

Es importante que te cuides, no te saltes comidas, y que mantengas una dieta sana, variada y equilibrada.

En tu centro de salud te entregarán la leche “**Purita Mamá**”, especialmente formulada considerando las necesidades específicas de la embarazada y la madre que amamanta.

GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SANA





Medicamentos y lactancia materna

- ✓ **Muchos medicamentos son compatibles con la lactancia.**
 - ✓ Si el fármaco a indicar no es compatible, **lo más probable es que exista una alternativa disponible.**
 - ✓ Existe un **grupo de medicamentos y suplementos** cuya seguridad no ha sido aún establecida en la lactancia. Si no existe evidencia, se debe intentar buscar una alternativa que si la tenga y evaluar la real necesidad de su uso.
 - ✓ Existen **bases de datos confiables y disponibles online**, en los que se puede revisar la evidencia en torno al uso de medicamentos y de terapias naturales, tales como LACTMED o e-lactancia.
- Sugerencias generales:**
- En términos generales, son seguros todos los que se indican a niños/as pequeños y aquellos que llegan en dosis mínimas o nulas a él.
- ✓ Siempre evaluar el costo/beneficio de la intervención usando información objetiva de bases de datos: ¿Es un medicamento que la madre necesita realmente?, ¿Por cuánto tiempo lo necesita?
 - ✓ Considerar la edad del niño o niña; mientras mayor edad más capacidad tiene de metabolizar y eliminar el medicamento. Los niños y niñas prematuros son especialmente vulnerables.
 - ✓ Si la madre requiere realizarse un examen radiológico con medio de contraste, la mayoría de estos son compatibles con la lactancia. Se puede revisar su seguridad en el sitio web de The American College of Radiology <https://www.acr.org/>.
 - ✓ Si requiere someterse a un procedimiento quirúrgico bajo anestesia general, habitualmente puede retomar la lactancia una vez que haya pasado el efecto de ésta.
 - ✓ Existen variados componentes a los que se les asignan propiedades para aumentar la producción de leche (galactogogos). Sin embargo, es importante saber que su efecto no cuenta con suficiente evidencia, no están exentos de efectos colaterales y que lo mejor para aumentar la producción es el vaciamiento frecuente de las mamas.



SI DESEAS TOMAR
MEDICAMENTOS O
INFUSIONES PARA AUMENTAR
TU PRODUCCIÓN DE LECHE,
RECUERDA QUE NADA ES
MÁS EFECTIVO QUE EL
VACIAMIENTO FRECUENTE
DE TUS PECHOS



¿Puedo tomar medicamentos si estoy amamantando?

- ✓ La mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia, si tienes dudas, pregunta a un profesional en tu centro de salud.
- ✓ Si eres usuaria de terapias naturales, debes saber que la mayoría de ellas no cuenta con evidencia científica.

Conversa con un profesional de salud si los estás utilizando durante la lactancia.

¡NO TE AUTOMEDIQUES!





Salud mental y autocuidado materno

El período de crianza temprana suele ser demandante para los adultos a cargo. Por esto es importante que cada familia busque estrategias que le permitan recargarse y fortalecerse.

El nacimiento de un hijo es una crisis normal, pero que genera cambios a nivel familiar.

✓ **Primer hijo:**

- » Pasar de ser 2 a ser 3 miembros de la familia.
- » Necesidad de hacerse responsable de otro.
- » Cambio en las dinámicas y estilo de vida.

✓ **Segundo hijo o más:**

- » Reajuste con hermanos mayores.
- » Necesidad de repartirse entre las necesidades de cada hijo.

✓ **Sospecha de trastorno de ánimo en la madre**

- » En el primer mes de vida puede existir en la madre un ajuste considerado normal llamado “Baby Blues” o distimia postparto, consistente en ánimo cambiante en la madre y sensaciones de tristeza o angustia sin motivo aparente.
 - » La depresión postparto se diagnostica ante síntomas más profundos que persisten 6 a 8 semanas postparto. Hoy se utiliza aplicar la escala de Edimburgo como herramienta de tamizaje o pesquisa precoz de los trastornos depresivos tanto en el embarazo como en el postparto.
 - » Hoy también se están estudiando los cambios que suceden en la salud mental del padre en el postparto.
- ✓ La lactancia materna pudiera ser protectora de la depresión por las hormonas involucradas y la sensación de autocompetencia de las madres.
 - ✓ El dolor al amamantar y los problemas en la lactancia son un factor de riesgo para desarrollar depresión, sobretodo si persiste más allá de dos semanas.

RECUERDA,
NADIE ES PERFECTO,
PERO TÚ ERES
PERFECTA PARA TU
HIJO O HIJA



¿Es normal que mi ánimo varíe?

- ✓ Sí, es normal. El nacimiento de tu hijo o hija representa desafíos y grandes cambios en tu vida y la de tu familia, por esto es importante que busquen estrategias que les permitan recargarse y fortalecerse.

No te sientas sola, la mayor parte de las familias en algún momento se sienten sobrepasadas y abrumadas. Busca redes de apoyo. Con ayuda, cariño y comprensión lograrán salir adelante.





Sexualidad y lactancia materna

Durante la lactancia y la crianza temprana, la vida sexual suele cambiar.

- ✓ Existen cambios hormonales y físicos en la mujer, los que sumados a mayores exigencias emocionales y físicas en los padres y una menor privacidad, podrían generar:
 - » Disminución del deseo sexual (libido)
 - » Falta de lubricación de la mucosa vaginal
 - » Dolor durante las relaciones sexuales, secundario a resequedad o a puntos post parto
 - » Sensación de que los pechos son solamente para amamantar
- ✓ Este cambio es normal y transitorio y no tiene que ver con la calidad de la relación de pareja.

Algunos consejos que pueden ayudar a la pareja son:

- » Planificar espacios donde puedan compartir y disfrutar juntos (comer, dar un paseo, conversar de lo que están viviendo).
- » Es una oportunidad para encontrar y descubrir otras formas de placer.



DESCUBRE
NUEVAS
VIRTUDES EN TU
PAREJA, EN LOS
ROLES DE MADRE
O PADRE



¿Cambia mi vida de pareja y mi sexualidad durante la lactancia?

La sexualidad en el postparto conlleva nuevos ajustes y un nuevo periodo de conocimiento para la pareja.

La falta de tiempo libre, el cansancio, los cambios físicos y emocionales harán que la pareja vea interferida su vida sexual debiendo adaptarse a las nuevas circunstancias y exigencias.

Sin embargo tener un hijo/a también es una oportunidad de crecer como pareja y familia, descubriendo nuevas virtudes en tu compañero y en los roles de padre y madre.



Rol de la figura paterna activa en el proceso de lactancia

- ✓ La figura paterna tiene un rol fundamental en la crianza y la lactancia. Entrega apoyo y contención a la madre y seguridad para seguir adelante con la lactancia.
- ✓ En algunos estudios se ha visto que las madres que mejor superan los problemas de lactancia son aquellas que reciben apoyo y ayuda desde sus parejas capacitadas.
- ✓ Si no existe una figura paterna en la familia es importante identificar otras personas que pudieran dar apoyo a la díada durante el período de lactancia e identificarla como una díada con mayor riesgo psicosocial.

Sugerencias:

- ✓ Dar apoyo incondicional a la decisión de la madre de amamantar.
- ✓ Cuidar del niño o niña.
- ✓ Contener y acompañar a la madre cuando lo necesite.
- ✓ Buscar instancias de vínculo con el niño o niña en tareas diarias como el baño o la muda.
- ✓ Liberar a la madre de tareas domésticas.
- ✓ Cuidar de que la madre mantenga una alimentación sana y balanceada.
- ✓ Cuidar de hermanos o hermanas mayores si los hay.
- ✓ Ayudar a la madre a tener períodos de descanso y sueño.
- ✓ Identificar cuando la madre está sobrepasada por la crianza y relevarla.
- ✓ Ayudar a mantener la oxitocina de la madre alta, haciéndola sentir bien e importante. Darle un rico abrazo, un masaje, recordarle alguna virtud o algo lindo que hayan hecho juntos.

Para mayor información visitar:

<http://www.crececontigo.gob.cl/tema/padres-madres-cuidadores/paternidad-activa/>



PAPÁ:
ERES UN APOYO
FUNDAMENTAL PARA
TU PAREJA, SÉ SU COMPAÑÍA,
COMPARTIENDO ROLES
DE CRIANZA
ACTIVA



Soy Padre:

¿Cómo participo
de forma activa
en la lactancia?





Leyes que protegen la lactancia materna

Si la madre cuenta con un contrato laboral, tendrá beneficios que pueden ayudarla en su maternidad y lactancia.

- ✓ **Descanso prenatal:** derecho irrenunciable a descanso de la madre trabajadora desde la semana 34 de gestación hasta el día antes del parto.
- ✓ **Descanso postnatal:** derecho a descanso postparto desde el día del parto y por una duración de 84 días.
- ✓ **Permiso parental:** beneficio que se da a toda mujer a continuación del postnatal y que puede ser utilizado bajo dos modalidades:
 - » 12 semanas si se toma a tiempo completo (total de 24 semanas).
 - » 18 semanas a media jornada (total de 30 semanas).

También el padre del niño/a tiene derecho al descanso parental si la madre renuncia a él: 6 semanas a tiempo completo o 12 semanas a tiempo parcial.

- ✓ **Postnatal paterno:** derecho del padre a descanso laboral por 5 días hábiles después del parto. Pueden tomarse de forma fraccionada dentro del primer mes de vida del niño/a.

Acceso preferente sala cuna

- ✓ Si el empleador tiene 20 o más trabajadoras, tiene la obligación de mantener una sala cuna para que puedan dar alimento a sus

hijos menores de 2 años y dejarlos mientras están en su jornada laboral.

Hora de alimentación

- ✓ Para contratos de 22 horas semanales o más, la madre cuenta con dos períodos de media hora + traslados para ir a ver y alimentar a su niño/a hasta los 2 años de vida.

Fuero maternal

- ✓ Entrega seguridad laboral a la madre, quien no podrá ser desvinculada de su trabajo hasta que el hijo tenga 1 año y 84 días.

Permisos en situaciones especiales

- ✓ **Permiso por hijo menor de un año gravemente enfermo:** en este caso, la madre tiene derecho a licencia laboral para poder cuidarlo y realizar los tratamientos necesarios
- ✓ **Prematurez:** si el niño nace de previo a las 33 semanas (32 más 6 días) o pesa menos de 1500g el postnatal se amplía a 18 semanas.
- ✓ **Parto múltiple:** el descanso se incrementa en 7 días por niño/a adicional (ej. 14 días en el caso de trillizos). En estos casos también cuenta con una hora de alimentación adicional por cada niño/a menor de 2 años.
- ✓ Si se da la situación de prematurez y parto múltiple, se le da el beneficio de mayor duración entre los dos descritos anteriormente.



¿Qué beneficios me da la ley cuando estoy en periodo de maternidad?

Para mayor información visita
<http://www.crececontigo.gob.cl/tema/derechos-laborales/>

PRENATAL



POSTNATAL



PARENTAL



FUERO



HORA DE ALIMENTACIÓN



SITUACIONES ESPECIALES:
PREMATUROS
PARTOS MÚLTIPLES



ACCESO PREFERENTE A SALA CUNA



DERECHO A LICENCIA POR ENFERMEDAD GRAVE DEL HIJO/A MENOR DE UN AÑO

Bibliografía

- Berens, P., Eglash, P., Malloy, M., Steube, A. and the Academy of Breastfeeding Medicine (2016). ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 11(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.29002.pjb>
- Brahm, P. Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7 – 14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Centers for Disease Control and Prevention (s/f) How to Keep Your Breast Pump Kit Clean: The essentials. Recuperado de <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump.html>
- CESIP/IBFAN Perú (s/f). Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi). Informe Nacional Perú. Recuperado de: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Peru-2009.pdf>
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social. (s/f). Destete Respetuoso. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/tema/destete-respetuoso/>
- Chile. Ministerio de Salud (2013). Informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria (ENALMA). Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
- Chile. Ministerio de Salud (2010). Lactancia Materna. Contenidos técnicos para los profesionales de la salud. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
- Chile. Ministerio de Salud (2014). Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web.pdf
- Chile. Ministerio de Salud (2014). Pauta de autoevaluación y monitoreo para hospital amigo de la madre y del niño. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Pauta%20autoevaluci%C3%B3n%20IHAN%20Hospitales_definitiva.pdf
- Chile. Ministerio de Salud (2008). Wawasana Thakipa: El camino de nuestro hijo. Guía de la gestación y el nacimiento. Instructivo Metodológico. Recuperado de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/01/nm-aymara.pdf>
- Eglash, A., Simon, L., and The Academy of Breastfeeding Medicine (2017) Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390-395. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2017.29047.aje>
- Holmes, A., Yerdon, A., Bunik, M. (2013). ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term. *Breastfeeding Medicine*, 8(6). <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2013.9979>
- Jové, R. (2007). *Dormir sin lágrimas*. (8va ed.). Madrid, España: La esfera de los libros.
- Wiessinger, D., West, D., Smith, L., Pitman, T., & La Leche League International. (2014). *Sweet sleep*. New York: Ballantine Books.
- Mannel, R., Martens, P., Walker, M. (Ed). (2013). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice* (3ra ed.) Burlington, MA: Jones & Barlett Learning.
- Reece-Stremtan, S. Campos, M., Kokajko, L., and The Academy of Breastfeeding Medicine (2017). ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and Anesthesia for the Breastfeeding Mother. *Breastfeeding Medicine*, 12(9), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2017.29054.srt>
- Rosen-Carole, C., Hartman, S., and the Academy of Breastfeeding Medicine (2015). ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting. *Breastfeeding Medicine*, 10(10), 451-457. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.29016.ros>
- The Academy of Breastfeeding Medicine (2011). Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting the Rate of Maternal Milk Secretion. *Breastfeeding Medicine*, 6(1), 41-49. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2011.9998>
- The American College of Radiology (2017). Administration Of Contrast Media To Women Who Are Breast-Feeding. Recuperado de: https://www.acr.org/-/media/ACR/Documents/PDF/QualitySafety/Resources/Contrast-Manual/Contrast_Media.pdf/#page=106
- Thomas, J., Marinelli, K. and the Academy of Breastfeeding Medicine (2016). ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 271-276. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.29014.jat>
- Victoria, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475 – 490. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Wambach, K., Riordan, J. (2015) *Breastfeeding and Human Lactation* (5ta ed.) Burlington, MA: Jones & Barlett Learning.
- World Health Organization (2017). Guideline. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Recuperado de: <http://who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>

Glosario

Palabra en español (Chile)	Mapudungún	Aymará	Creole	Rapa nui	Inglés
Mamá	ñuke	ñuñu	manman	matu'a vahine	mom
Papá	chaw	auqui	papa	matu'a tane	dad
Amamantar	moyol-püñeñün	ñuñuña	bay tete	haka 'omo-ómo	breastfeeding
Leche materna	ñuke ñi Lichi	chumu, ñuñu	lèt manman	te ū o te matu'a vahine/	breastmilk
Calostro	we lichi	kurta, puqi	kolosal	vai ū	colostrum
Acople	pünawi	chiljataña	kouple	e uru te haha i te ū	latch
Dolor	kutran	ch'isiña	doulè	mamae	pain
Destete	wacholün	ñuñu tukuyana	sevraj	hakarē te ū te nga-poki	weaning
Mama	moyo	ñuñu	mamè	ū	breast