



Red de Salud
UC • CHRISTUS



MANUAL DE

LACTANCIA MATERNA

SOMOS UC CHRISTUS, SOMOS LA CATÓLICA

Lactancia

Materna

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** recomienda lactancia materna exclusiva (es decir sin otros alimentos, agua o jugo) hasta los 6 meses de edad, y lactancia materna complementada con otros alimentos hasta al menos los 2 años de edad, como la forma más saludable y nutritiva de alimentar a tu hijo(a).



El presente manual tiene por objetivo acompañarte con información para lograr una lactancia materna exitosa.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento que proporciona todos los requerimientos nutricionales, inmunológicos, emocionales y de crecimiento para el recién nacido.

A nivel internacional, Chile alcanza una prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los **6 meses o más, de un 56,3% (Rosso, F, y otros, 2013, pp. 15-22)** y la implementación de la extensión del permiso postnatal parental ha mostrado una tendencia a aumentar la duración de la lactancia. **(Guerra, X., Caro, P. 2018. Rev. Ch. pediatría).**

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios para la MADRE

Disminución del sangrado postparto.

Facilita la recuperación del peso pregestacional.

Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.

Disminuye el riesgo de depresión postparto.

Favorece la economía familiar.

Favorece el apego y el vínculo madre-hijo(a).

Funciona como contraceptivo si se cumple lactancia exclusiva sin retorno de sangrado.

Influencia positivamente la autoestima.

Beneficios para la sociedad y el medio ambiente.

Menor basura y contaminación.

Disminuye los gastos en salud.

Beneficios para el HIJO(A)

Protege al recién nacido en enfermedades infectocontagiosas (gastrointestinales y respiratorias).

Menor prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas en la adultez.

Disminuye el riesgo de presentar caries.

Disminuye el riesgo de tener diarrea.

Mejor desarrollo psicomotor y cognitivo.

Menor riesgo de mala oclusión dental y respiración bucal.

Mejor digestión y menos cólicos.

Disminuye el riesgo de alergias alimentarias, dermatitis atópica, asma.

Mejora la calidad del sueño.

No requiere consumo de agua ni electricidad.

El mejor aprendizaje se traduce en mejores empleos y salarios, y desarrollo de la sociedad.

¿QUÉ ES Y CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA?

La leche materna es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño(a), modifica su composición a medida que el lactante va creciendo y necesitando otros nutrientes y factores de protección. Tiene variaciones en distintas horas del día, entre cada mamada o en la misma. La grasa en la leche materna tiene fluctuaciones diurnas, con más concentración después del mediodía. También, hay importantes variaciones dentro de una misma mamada, siendo la leche del final más concentrada en grasa.

La leche es producida y excretada gracias a la acción de dos hormonas:

Prolactina

- Es la hormona principal.
- La succión del niño(a) hace que se secrete más prolactina y por lo tanto se fabrique más leche.
- Se secreta principalmente durante la noche.

Oxitocina

- Es la encargada de la eyección de la leche.
- Otros estímulos también pueden liberar oxitocina como el llanto del niño(a), estímulos visuales y/u olfativos.

Para que se mantengan niveles elevados de prolactina se recomienda amamantar a libre demanda con un óptimo acople, que facilite el vaciamiento efectivo de la mama.

BUEN ACOPLÉ



LIBRE DEMANDA



PRODUCCIÓN
ADECUADA DE
LECHE MATERNA

TIPOS DE LECHE:

Calostro

- Líquido transparente amarillento, bajo en cantidad, pero denso y rico en defensas.
- Se produce en el embarazo hasta el 3er a 5to día de vida.
- Facilita la eliminación de meconio.
- Coloniza el intestino y contribuye a prevenir enfermedades a lo largo de la vida.
- Es considerado una primera vacuna por la alta cantidad de anticuerpos que entrega al recién nacido



Leche de transición

- Leche de aspecto cremoso amarillento.
- Se produce aproximadamente entre el 4to y el 15vo día postparto.
- Va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.



Leche madura

- De color amarillenta o azulosa.
- Se produce desde los 15 días postparto.
- Su volumen alcanza 700-900 mL/día los primeros 6 meses y alrededor de 500 mL/día desde el segundo semestre.



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

Lactogénesis I

La producción de calostro se inicia a las 20 semanas de embarazo hasta los primeros días de vida del recién nacido. El contacto piel con piel inmediatamente postparto y la succión del recién nacido facilitan la salida de calostro.

Lactogénesis II

Iniciación de la lactancia propiamente tal, con producción de leche, entre los 2 a 5 días postparto. Hay aumento del volumen mamario, mayor salida de leche y sensación de llene y tensión de las mamas

Galactopoyesis

Mantención de la producción de leche en respuesta al vaciamiento frecuente del pecho. Entre más frecuente se vacíe la mama, se observará mayor producción de leche.

¿QUÉ ES LA LIBRE DEMANDA?

Es poner al pecho a tu hijo(a) siempre que creas que tiene hambre, cada vez que quiera y por el tiempo que desee.

Existen señales de hambre tempranas, intermedias y tardías. Lo ideal es que amamantes con señales tempranas de hambre, antes de que el niño(a) llore.

SEÑALES TEMPRANAS

"Tengo hambre aliméntame"



Se mueve



Abre la boca



Mueve la cabeza

SEÑALES INTERMEDIAS

"Tengo mucha hambre aliméntame"



Se estira



Se mueve más



Mano a la boca

SEÑALES TARDÍAS

"Cálmame, luego dame de comer"



Llora



Se agita



Se pone rojo

Si el niño(a) está irritado o llorando, lo primero que debes hacer es calmarlo y luego, ponerlo al pecho.

LA HORA SAGRADA

Hace referencia a la primera hora de vida del recién nacido, **es un tiempo ininterrumpido de contacto piel con piel del torso desnudo de la madre con el niño(a).**

Durante esta etapa nos encontramos con un recién nacido alerta, que reconocerá a su madre, olerá y tocará las mamas, y de forma instintiva comenzará la primera toma de leche materna.

La **OMS** recomienda vivir esta hora ya que contribuye a la instalación de una mejor producción de leche para el futuro, calmará a la madre y al niño(a), alivia el estrés y estabilizan la temperatura, frecuencia cardiaca, respiración y niveles de azúcar del recién nacido.

AMAMANTAMIENTO

La boca del niño(a) se acopla a la mama de la madre y de forma sincronizada y armónica se extrae la leche permitiendo que el niño(a) la degluta sin atragantarse.

El niño(a) ejercita la succión y deglución mucho antes de nacer, por lo tanto, el recién nacido prematuro también es capaz de succionar, aunque no con la fuerza que lo hace el niño(a) de término.

Después del parto, se intensifican en el recién nacido los reflejos de búsqueda del pezón y de succión, y en la madre se desencadena por acción de la oxitocina la protrusión del pezón para facilitar el acoplamiento de la boca del niño(a) en la mama.

El recién nacido tiene destrezas neuro-sensoriales y motoras suficientes para reconocer el olor de su madre, visualizar la areola y acoplarse para succionar vigorosa y coordinadamente.

CORRECTO ACOUPLE

1. Madre y niño(a) deberán estar cómodos.
2. El niño(a) debe estar con el cuerpo alineado (oreja-hombro-cadera).
3. El niño(a) va al pecho, no el pecho al niño. Tomar al niño(a) con la palma apoyada en la espalda o nuca con el pezón a la altura de la nariz.
4. Estimular al niño(a) que abra la boca con la punta del pezón.
5. Cuando el niño(a) abra la boca acérquelo suavemente al pecho.
6. Los labios del niño(a) deben quedar evertidos (como una boca de pez).
7. El mentón debe quedar pegado al pecho y la nariz puede quedar tocando el pecho o liberada (esto va a depender del tamaño de la mama).
8. La areola se debe ver lo menos posible, sobre todo por el lado del mentón del niño(a).



SIGNOS DE BUEN ACOUPLE

Nariz y mentón del niño(a) pegado al pecho de la madre

Boca del niño(a) bien abierta

Los labios del niño(a) deben estar evertidos

Se observa más areola por encima de la boca del niño(a) que por debajo

TIPOS DE PEZONES

Los pezones se clasifican habitualmente en formados, planos e invertidos.

La forma de tu pezón no debiese ser un problema para la lactancia, ya que el niño(a) mama del pecho y no del pezón.

Se recomienda no usar mamaderas ni chupetes hasta tener una lactancia materna instaurada, idealmente no antes del mes de vida.

Aquí puede ver un video con el paso a paso para acoplar a tu guagua al pecho:

¿Cómo amamantar? | Chile Crece Contigo

No es necesario que durante el embarazo uses cremas o dispositivos especiales para preparar tus pezones.

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Podemos encontrar muchas posiciones para amamantar, la que se escoja depende de la comodidad de la madre y del niño(a), así como de las circunstancias del día a día.

Se recomienda que la madre se encuentre cómoda y que apoye su espalda, pies y brazos para evitar agotamiento y dolor.

A continuación, se muestran las posiciones más conocidas:

Posición sentada con niño(a) en reversa:

- Se recomienda para los primeros días de vida.
- Permite un correcto control de la cabeza.



Posición sentada con niño(a) acunado(a):

- Es la posición más habitual para amamantar.



Posición canasto o balón de rugby:

- Se recomienda para alimentar gemelos en forma simultánea, para mamas grandes o, en caso de cesárea para no presionar la operatoria.



Posición acostada con niño(a) acostado(a):

- 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.



Posición acostada con niño(a) obre la madre (posición biológica):

- Permite desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda.
- Se recomienda para los primeros días de vida del recién nacido.



¿CÓMO PUEDO SABER SI MI HIJO(A) TOMA BIEN PECHO?

- 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 sin dolor.
- La orina que produce el niño(a) bien hidratado debería oler muy poco y ser de color amarillo claro. Por regla general.

La cantidad mínima de pañales mojados son:

Día	1	
Día	2	
Día	3	
Día	4	
Día	5	

TIPOS DE DEPOSICIONES:

Meconio



- Se presenta desde el 1er a 3er día de vida de tu hijo(a).
- Son viscosas y de color negro o verde oscuro.

Transición



- Se desarrollan desde el 3er a 4to día de vida.
- Son de color verde grisáceo.
- Indican que el niño(a) está tomando bien pecho

Maduras



- Se observan desde el 5to día
- Son de color amarillo-doradas, son blandas con grumos o hebras.

CRISIS DE LACTANCIA O BROTES DE CRECIMIENTO

Periodos de 3 a 5 días donde el niño(a) pide mamar muy frecuentemente. Muchas madres confunden esta situación con que la lactancia se está acabando y/o que el niño(a) no está conforme con la producción de leche. El brote de crecimiento se produce por un desajuste entre la cantidad producida y la que el niño(a) necesita debido a un periodo de crecimiento rápido. Se debe ofrecer el pecho a demanda para que se reestablezca el equilibrio.

Generalmente suelen producirse durante:

**3era o 6ta
semana de
vida**

3 meses

1 año

Este es un proceso normal y transitorio y mientras el niño(a) se observe en buenas condiciones; suba de peso y moje los pañales de acuerdo con lo esperado. Se solucionará con paciencia y estando disponible para una mayor **frecuencia** de mamadas.

Si estás teniendo dificultades con este proceso, no dudes en acudir a la Clínica de Lactancia de nuestra red.

COMPLICACIONES EN LA LACTANCIA

En los primeros días es frecuente que existan molestias, principalmente al inicio de la succión. Sin embargo, el **dolor al amamantar** es una alerta de que algo no anda bien.

Los problemas de la lactancia se deben resolver a la brevedad, ya que ponen en riesgo la instalación o mantención de la lactancia materna. La mayoría de las causas se solucionan mediante un acople correcto al pecho y optimizando el vaciamiento de la mama, siempre asesorado por un profesional en lactancia materna.

Dentro de las complicaciones más comunes nos encontramos con:

COMPLICACIONES

Grietas superficiales:

- Heridas que aparecen en la superficie del pezón.
- Se producen por problemas de acople, mordidas o mal uso del extractor de leche.



MANEJO

- Es fundamental corregir la causa de la grieta.
- Evaluar y corregir la postura y posición de amamantamiento.
- Comenzar a amamantar por la mama menos afectada.
- Estimular el reflejo de eyección previa succión del niño(a).
- Extracción manual de leche para descongestionar la areola y así, facilitar el acoplamiento.
- Escoger posiciones que faciliten a la madre el control de la cabeza del niño(a).
- Evitar la humedad para favorecer la cicatrización, por lo que se desaconseja el uso de absorbentes desechables, amapolas y cremas cicatrizantes.

COMPLICACIONES

Grietas profundas:

- Heridas abiertas con fectación de la dermis



MANEJO

- Solicitar evaluación en clínica de lactancia para corregir técnica de amamantamiento.
- Suspender lactancia directa por 2 a 3 días hasta que la lesión haya cicatrizado y luego, reintentar acoplamiento directo.
- Lavar la mama con agua y jabón de pH neutro entre 2 a 3 veces al día.
- Idealmente no usar sostén o usar sostén de algodón.
- No usar cremas

Obstrucción mamaria:

- Retención de leche en un área determinada de la mama producto de la obstrucción de un conducto mamario. Se observará como un bulto duro y doloroso en algún lado de la mama.



- Masajear la zona afectada con movimientos circulares con el pulgar y luego desplazar el dedo hasta el pezón (dibujando un 9).
- Descongestionar la areola, extrayendo leche, antes de amamantar para favorecer un correcto acople. Colocar al niño(a) a mamar con el mentón justo encima o en dirección a la obstrucción.

COMPLICACIONES

Mastitis:

- Cuadro clínico caracterizado por el malestar general, fiebre > 38°C, calosfríos (similar a una gripe) y una zona del pecho dura y redondeada, muy caliente y roja.



Absceso mamario:

- Es la principal complicación de una mastitis tratada tardía o inadecuadamente. La mama presenta una zona dura con la piel muy roja, tensa y brillante. Es frecuente que ya no haya fiebre ni malestar general, sin embargo, el dolor es mayor.



MANEJO

- NO es una causa de destete o suspensión de la lactancia.
 - Descongestionar la areola, extrayendo un poco de leche antes de amamantar para favorecer el acople.
 - Aumentar la frecuencia de amamantamiento, partiendo por la mama con mastitis.
 - Favorecer el vaciamiento completo de las mamas, a través de la succión del niño(a) o extractor.
 - Amamantar en una posición que evite la compresión en la zona afectada.
 - Reposo en cama por 24 a 48 horas.
 - En caso de fiebre consultar a médico.
-
- Se requiere de manejo quirúrgico para drenar el contenido del absceso.
 - NO es una causa de destete o suspensión de la lactancia.

COMPLICACIONES

Congestión mamaria:

- Se debe a un aumento de la vascularización de la mama y de la producción de leche, asociado a un vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama. Puede presentarse 24 a 48 horas postparto. Las mamas están calientes, aumentadas de tamaño y algo endurecidas.

MANEJO

- Lactancia a libre demanda.
- Posición adecuada para un acople eficaz.
- NO aplicar calor ya que vasodilata, aumenta el edema vascular y empeora el cuadro.
- Aplicar frío antes o después de cada toma, evitando aplicarlo en el pezón y areola.
- Uso de la técnica de presión inversa suavizante, que consiste en aplicar presión con los dedos, redondeando el pezón, hacia la espalda durante 3 minutos. Se debe realizar previo a cada toma para facilitar el acople.

Perlas de leche:

- Punto blanco, pequeño y brillante, que crece cuando el niño(a) mama para luego disminuir de tamaño. Su causa puede ser traumática o de origen bacteriano.



- Se recomienda acudir a especialista en lactancia para que determine la causa de la perla de leche y de un tratamiento adecuado.

RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- Infórmate para dar un buen inicio a la lactancia y de sus beneficios.
- Confía en ti y en tus capacidades para atender todas las necesidades de tu hijo(a).
- Lactancia materna a libre demanda, no imponer horarios. Tu hijo(a) debe mamar tantas veces y tanto tiempo como quiera.
- No ofrecer a tu hijo(a) fórmulas de inicio ni ningún otro líquido sin indicación médica.
- No dar chupetes ni mamaderas al recién nacido al menos hasta que la lactancia se haya consolidado (idealmente esperar hasta el mes de vida).
- La lactancia no debe doler. Si sientes dolor o molestias al amamantar, es posible que el acople con tu recién nacido no sea el adecuado, no dudes en solicitar ayuda al personal de salud que te está acompañando durante este proceso.
- Experimenta con distintas posiciones hasta que encuentres la que es más cómoda para ti y tu hijo(a).

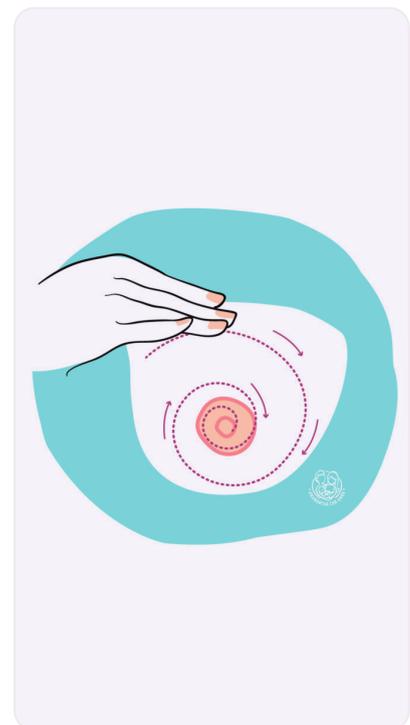
EXTRACCIÓN DE LECHE

Durante el curso de tu lactancia podrías necesitar extraerte leche por diversas razones como por ejemplo:

- Alimentar a tu recién nacido hospitalizado.
- Almacenar la leche y dársela al niño(a) en otro momento.
- Donarla a un banco de leche.
- Descongestionar la mama.
- Mantener la producción cuando no es posible dar pecho.

Para hacer una extracción, independiente de la técnica utilizada, previamente debes:

- Lavarte las manos con agua y jabón, antes de manipular el pecho.
- Efectuar masajes en el pecho con las yemas de los dedos, en forma circular, alrededor de toda la mama (como se muestra en la imagen).



La extracción puede realizarse de manera manual o con un extractor (mecánica), ya sea eléctrico o manual.

EXTRACCIÓN MANUAL

Este tipo de extracción es ideal para los primeros días postparto, ya que las cantidades de calostro producidas son muy pequeñas.

Se puede recolectar en una cuchara o una jeringa y ofrecérselas al recién nacido en el caso que no se pueda amamantar directo al pecho o el acople sea ineficiente.

Debe colocar la mano en el pecho, a unos 3 cm desde la base del pezón, apretar hacia el tórax y después comprimir la mama entre el pulgar y los otros dedos.

Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la mama, sin deslizar los dedos sobre la piel.

1.



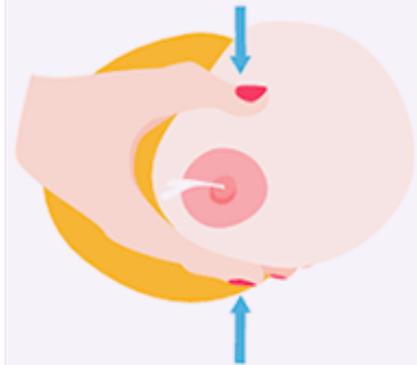
Realizar este movimiento de forma rítmica a una velocidad que le resulte cómoda.

2.



La mano se debe rotar alrededor de toda la mama para masajear todos los cuadrantes.

3.



Este proceso puede durar 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 a 10 minutos.

EXTRACCIÓN MECÁNICA

La extracción de leche también la puedes realizar a través de extractores de leche, para elegirlo deben tener en cuenta su:

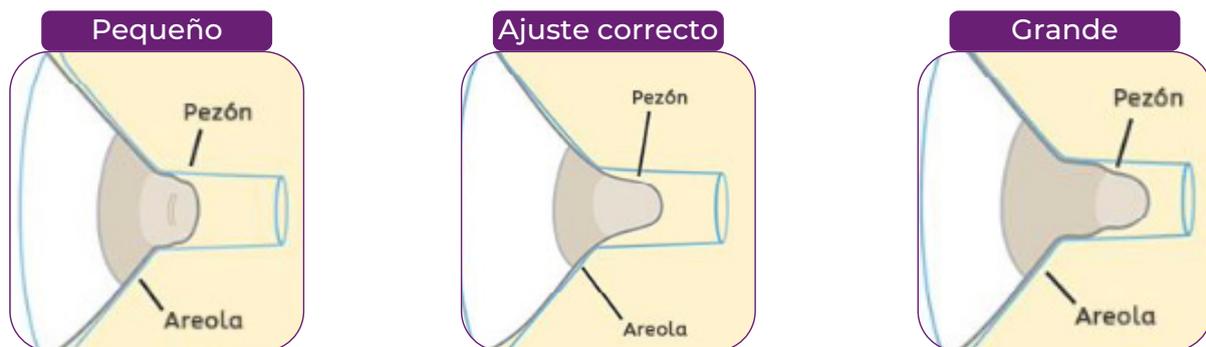
- Eficacia.
- Facilidad de uso.
- Facilidad de acceso.
- Precio.

Existen dos grupos de extractores de leche, manuales o eléctricos.

Los extractores manuales tienen la ventaja que son más baratos, pero su uso requiere que la madre utilice las dos manos y que realice un esfuerzo al tener que bombear con la mano.

Los extractores eléctricos tienen la ventaja de que no requieren de ningún esfuerzo físico y que a la madre le queda una mano libre para masajear el pecho o poner al niño(a) al otro pecho.

Un aspecto que considerar a la hora de comprar un extractor es verificar la medida de la copa. Una vez que la copa es colocada sobre la mama, el pezón debe quedar libre sin tocar los bordes del embudo y permitir la entrada de una pequeña porción de areola.



LIMPIEZA DEL EXTRACTOR

- Si es su primer uso (nuevo) debe sanitizarlo, desarmar todas sus partes y sumergirlas en agua hirviendo por 5 minutos. También puede utilizar bolsas de esterilización para microondas o esterilizadores. Debe desarmar todas sus partes y lavar con detergente y enjuagando muy bien. Usar esponja o cepillo únicamente para este fin, no utilizar la misma esponja de los platos.
- Dejar secar sus partes por separado sobre una toalla de papel.
- Los extractores son de uso personal y no se deben compartir. Evitar el uso de
- Si su hijo(a) es prematuro debe seguir las recomendaciones de higiene entregadas por nuestro equipo de salud.

¿CÓMO AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE LECHE?

La técnica de extracción poderosa o power pumping tiene por objetivo ayudar a las madres a aumentar rápidamente su producción de leche materna.

Consiste en hiperestimular la mama con el extractor, realizando extracciones de 5 minutos por pecho cada una hora o 45 minutos durante al menos 24 horas y dejando un descanso nocturno no superior a cuatro horas.

Es normal que en las primeras extracciones los resultados sean nulos o mínimos

Por lo general, se obtiene un volumen aceptable de leche materna antes de que hayan transcurrido 48 horas desde el inicio del proceso. Las cantidades suelen doblarse de un día para otro.

La hiperestimulación o extracción poderosa con sacaleches produce frecuentes peaks de prolactina que disparan la eficacia de las glándulas mamarias y aumentan rápidamente la producción de leche materna. Por ello, siempre es más eficaz sacarse leche con mucha frecuencia, poco rato cada vez, que extraerse leche durante mucho rato y pocas veces en total.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Se recomienda:

- Refrigerar la leche que será utilizada en los próximos días. Se debe mantener en la primera bandeja al fondo del refrigerador. NUNCA en la puerta por las variaciones de temperatura.
- La leche que no vaya a ser utilizada en los próximos días se debe congelar lo más pronto posible, almacenándola en pequeñas cantidades (50-100 cc), para luego descongelar sólo lo que el lactante tomará.
- Etiquetar los recipientes de leche con la fecha de la extracción y guardarlos en orden de manera de consumir siempre la leche más antigua.
- La leche materna se puede almacenar en contenedores de vidrio, contenedores de plásticos libres de BPA o bolsas de almacenamiento diseñadas exclusivamente para esto.
- Para transportar la leche debemos intentar mantener la cadena de frío por el mayor tiempo posible. Se recomienda el uso de cooler o bolsas térmicas con unidades refrigerantes.
- Para descongelar la leche se recomienda hacerlo de forma paulatina, moviendo la leche al desde el congelador al refrigerador el día anterior.
- Para calentar la leche utilice un recipiente con agua caliente, NO calentar en microondas ni a fuego directo.
- Para administrar esta leche extraída en recién nacidos se recomienda sonda al dedo. En el caso de una lactancia instalada se puede administrar con mamadera.

DURACIÓN DE LA LECHE EXTRAÍDA

LUGAR	TEMPERATURA	DURACIÓN
Mesón	Ambiente hasta 25°C	Hasta 4 horas
Cooler o bolsa térmica con hielo	-15 a 4°C	Hasta 24 horas
Refrigerador (primera bandeja)	4°C	Hasta 4 días
Congelador		
Refrigerador de 2 puertas	-18°C	6 meses

(Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

ROL DEL ACOMPAÑANTE SIGNIFICATIVO EN LA LACTANCIA MATERNA



La familia tiene un rol esencial para entregar apoyo y compañía en la crianza activa del niño(a).

Las otras figuras de apego (distintas de la madre) aportan estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la madre, por lo tanto, su papel es profundamente importante en el desarrollo psicomotor y social del niño(a).

La relación de pareja se enriquece con la co-parentalidad. La pareja debe participar en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría para el niño(a). De esta forma contribuirá a que los cambios que sufre la mujer durante el periodo de gestación-lactancia sean más fáciles de sobrellevar, fortaleciendo la relación de pareja, pues ayuda a que la madre se sienta más tranquila, generando un ambiente cálido y emocionalmente adecuado lo cual favorece el crecimiento y bienestar del recién nacido.

Es importante también que ambos adultos descansen cuando el niño(a) lo haga, para así tener las energías suficientes para atender y consolar cuando lo requiera.

Recuerda también que contener y calmar el llanto de su hijo(a) es una tarea compartida, tanto de día como de noche.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strain, H., Orchard, F., Fuentealba, L., y cols. (2017). Acompañando tu Lactancia, Manual operativo de Lactancia Materna. Chile Crece Contigo, Ministerio de Salud de Chile.
2. Márquez Doren, F., Lucchini Raies, C., (2018) Enfoques para apoyar la Lactancia Materna, una invitación a su integración. Revista Horizonte Enfermería. (3era ed.) Chile. (p. 1-4)
3. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. (2013) Informe técnico: Encuesta nacional de la lactancia materna en la atención primaria ENALMA. Chile [Internet]. (p.7).
4. Lucchini Raies C, Márqu Strain, H., Orchard, F., Fuentealba, L., y cols. (2017). Acompañando tu Lactancia.
5. Manual operativo de Lactancia Materna. Chile Crece Contigo, Ministerio de Salud de Chile.
6. Márquez Doren, F., Lucchini Raies, C. (2018) Enfoques para apoyar la Lactancia Materna, una invitación a su integración. Revista Horizonte Enfermería. (3era ed.) Chile. (p. 1-4)
7. Doren F, Rivera Martínez M. (2017)"Yo quiero amamantar a mi hijo": Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. Revista Chilena Pediatría. (p 626).
8. Pérez R., Prieto D. (2017) Consejos para una Lactancia Materna exitosa. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, México. (p 8-11).
9. Brahm, P., Valdés, V. (2017) Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría, (88 ed.) Chile. (p07-14).

Manual elaborado por Red UC-CHRISTUS

Revisado por:

Constanza Fock:	Enfermera-matrona, Consejera de lactancia materna.
Natalia Montaldo:	Enfermera-matrona, Consejera de lactancia materna.
Andrea Puentes:	Enfermera-matrona, Consejera de lactancia materna.
Romina Torres:	Médico pediatra, Consejera de lactancia materna.
Macarena Lunas:	Enfermera-matrona.

Versión 2-2023



Red de Salud
UC • **CHRISTUS** 

Tu salud es lo primero

Contáctanos



Clínica San Carlos de Apoquindo
Camino El Alba 12407, Las Condes.



22 354 3000
Lunes a viernes - 8:00 a 17:30 hrs.



medicinareproductiva@medpuc.cl

Síguenos en:      