



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, encaminados a favorecer un inicio exitoso de la lactancia materna en la madre que lo desea, asegurando la máxima seguridad para la paciente y para su recién nacido.

## **2. Objetivos**

- Promover hábitos saludables, como es la lactancia materna, como base de una alimentación sana y equilibrada.
- Promover la lactancia materna en las familias que dan a luz en la FHC, proporcionándoles los conocimientos y apoyos necesarios para que el inicio de la lactancia se desarrolle de manera exitosa.
- Proporcionar conocimientos y destrezas a la madre lactante para solventar posibles dificultades que puedan surgir en el inicio de la lactancia materna.
- Fomentar un inicio precoz de la lactancia, como factor favorecedor del éxito de la misma.
- Favorecer el vínculo materno filial.
- Motivar a las mujeres indecisas informando de las ventajas que supone la lactancia materna, consiguiendo que lacten más mujeres y que la mantengan el mayor tiempo posible.

## **3. Información a la paciente y familia**

Se entregará a las madres durante el ingreso y/o al alta los siguientes documentos si no han sido entregados anteriormente durante la gestación en atención primaria o en consultas de control del embarazo.

- Guía “La lactancia materna: información para amamantar” editada por Riojasalud.
- Díptico “La lactancia materna: información para amamantar” editada por Riojasalud.
- Calendario reuniones del grupo de apoyo a la lactancia materna en La Rioja: Al Halda, publicado por Riojasalud.

## **4. Personas Necesarias**

- Matrona, DUE, TCAE.

## **5. Material Necesario**

- Gasas
- Toallas
- Guantes no estériles.
- Cojines, almohadas.
- Material opcional: jeringas, cucharillas, vasitos, sacaleches, pezoneras.

## **6. Descripción del Procedimiento**

Consideraciones previas:

- **Técnica de la lactancia materna:**

Dos de los aspectos fundamentales en el éxito de la lactancia van a ser: la colocación correcta del bebé al pecho y el agarre correcto del mismo. Ambos aspectos son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo, una adecuada producción láctea, un buen drenado del pecho

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



y a su vez, la prevención de problemas como grietas por mal agarre, retenciones de leche, etc.

- **Postura:**

Es la forma que se coloca la madre para amamantar: sentada, tumbada de lado, semi acostada, etc. Todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias, la comodidad o las preferencias de cada madre.



- **Posición:**

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. En cualquier posición que pongamos al bebé el agarre debe ser correcto y no ha de doler. Su cabecita debe quedar enfrente del pecho (como muestra la imagen). El cuerpo del bebé debe de quedar a unos 30°-45° de inclinación con respecto a la horizontal y la oreja, brazo y pierna del bebé deben quedar alineados entre sí.

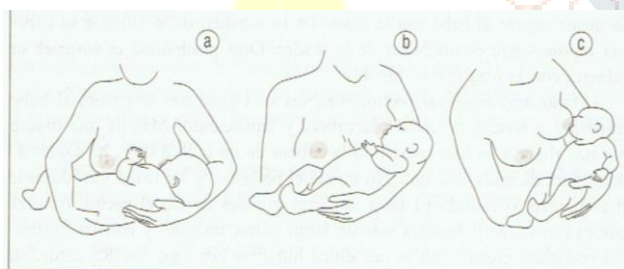
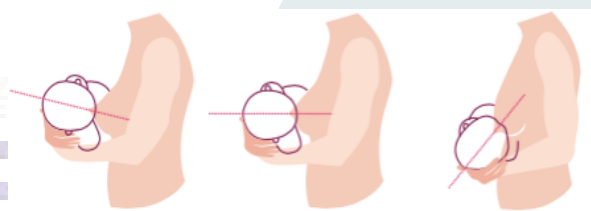


Figura 9. Para mamar cómodamente, el bebé ha de estar pegado a la madre y encarado hacia ella (a). Las posiciones b y c son incorrectas; en b, el bebé se ve obligado a girar el cuello; en c, está demasiado separado y se le escapa el pecho.



- **Sobre posturas y posiciones:**

Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar, ya que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas. Siempre es recomendable antes de empezar, el prever tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, agua, cojines, libros, banquito para colocar los pies, etc). En cualquier postura que elija la madre, seguiremos los mismos principios de colocar correctamente al bebé para que realice un agarre óptimo del pecho. Recordar la importancia de variar la posición del bebé al pecho a lo largo del día para conseguir un adecuado drenaje de todos los cuadrantes del pecho.

Se debe evitar demasiada ropa que impida el acercamiento del bebé al pecho.

- **Agarre:**

Colocar al bebé lo más cerca del pecho, apoyando su cabeza sobre nuestro antebrazo (si hemos elegido la posición de sentada y la postura clásica) y no sobre el codo. El bebé se acercará al pecho y no el pecho al bebé (se puede acercarlo empujando entre sus omóplatos). En el momento de prepararse para darle el pecho, quedará colocado con su nariz a la altura del

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



pezón, para tras ser estimulado el reflejo de búsqueda (rozando el labio superior del bebé con el propio pezón), éste abrirá la boca y extenderá ligeramente la cabeza, con lo que el pezón quedará orientado hacia el paladar y su boca abracará no sólo el pezón, sino también gran parte de la areola.

Si la madre necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de “c”, con el pulgar encima y los demás dedos por debajo. Cuando tenga bien abierta la boca se acercará al bebé al pecho empujándolo de entre sus omóplatos, no de su cabeza.

Hacer “la pinza”, es decir sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para un mal agarre y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones.

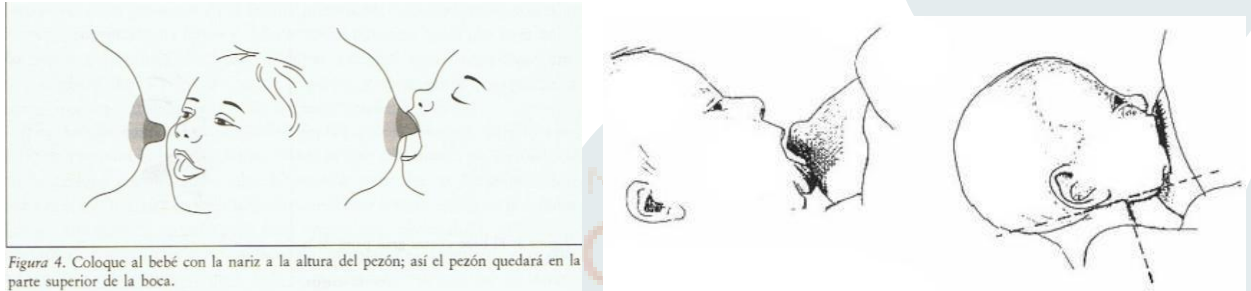
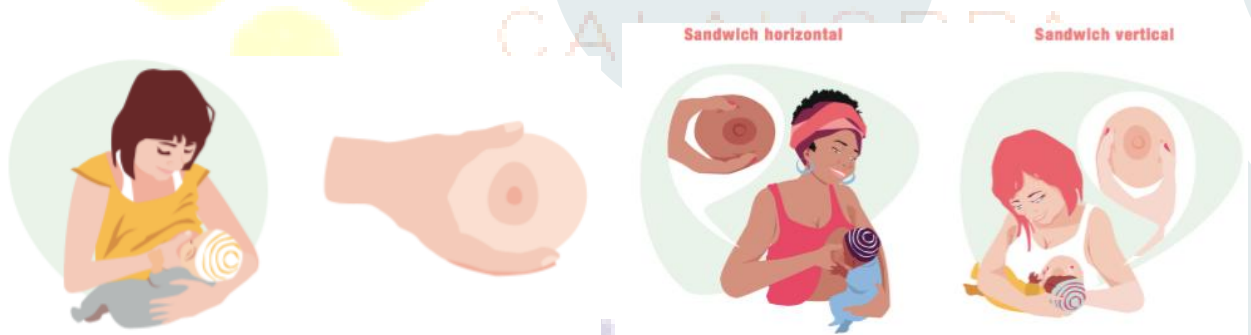


Figura 4. Coloque al bebé con la nariz a la altura del pezón; así el pezón quedará en la parte superior de la boca.



### **Signos de un buen agarre:**

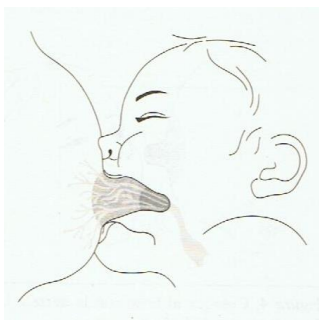
- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla queda pegada contra el pecho. La nariz se apoya ligeramente sobre el pecho.
- Gran parte de la areola dentro de la boca y se ve más areola por encima de la boca que por debajo.
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y orejita.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- El bebé soltará el pecho espontáneamente.
- El bebé no hace ruido de “chasquidos” al mamar, ni se le hundén los mofletes.
- Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a intentar hasta conseguir un agarre óptimo.

Versión 0.2

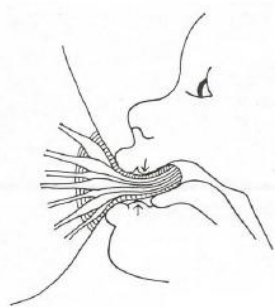
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



Buen agarre



Mal agarre

## • **INICIO DE LA LACTANCIA EN LA SALA DE PARTOS:**

- Durante el trabajo de parto la matrona revisará la historia clínica y preguntará a la madre sobre su deseo y expectativas sobre la lactancia materna. Reforzará a la madre que la desea y animará a la indecisa informándole de las ventajas que la lactancia natural tiene para la salud de ella, para la de su bebé y para la sociedad.
- La matrona reflejará en la historia clínica el deseo de la madre sobre la lactancia.
- La matrona preguntará a la mujer si ha amamantado anteriormente, durante cuánto tiempo, si se instauró la lactancia con éxito y si la experiencia fue satisfactoria.
- El personal sanitario informará a la mujer de que la puesta al pecho precozmente mejora el éxito de la lactancia materna.
- La matrona revisará la historia clínica materna y consultará a la madre por patología materna y/o toma de fármacos que contraindiquen la lactancia materna.
- La matrona comunicará a la pediatra y ginecóloga cualquier dato clínico que indique que la madre no puede iniciar la lactancia materna.
- Las **contraindicaciones** para la lactancia materna son: expreso deseo materno de no lactar, enfermedad materna por virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la leucemia humana de células T (HTLV tipo 1 ó 2) y madres dependientes de drogas de abuso. Otras situaciones relacionadas con enfermedades maternas o del lactante requieren una valoración individualizada.
- El personal sanitario podrá comprobar la compatibilidad de fármacos que tome la madre y la lactancia materna dirigiéndose a esta página web especializada en el tema: [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org)
- El personal sanitario favorecerá la participación de la pareja animándole a estar presente y a ayudar a la madre en la primera puesta del niño al pecho.
- El personal sanitario transmitirá apoyo y confianza.
- El personal sanitario informará a la madre y familia que el éxito de la lactancia materna se basa en varios pilares: lactancia frecuente y a demanda, buena colocación del bebé al pecho, agarre del mismo adecuado, no restricción del tiempo de la toma, acudir a los grupos de apoyo y consultar con personal especializado si surgen complicaciones.

## **Inicio del amamantamiento tras el parto:**

- La matrona y la auxiliar se asegurarán de que la habitación mantenga una temperatura adecuada para el momento del parto, el contacto piel a piel y el inicio posterior de la lactancia.
- En cuanto la seguridad de madre e hijo lo permitan, el personal sanitario ayudará a la mujer

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



a colocarse el niño al pecho, a ser posible en la primera hora de vida.

- El personal sanitario, tras el nacimiento del bebé, la valoración inicial por parte del pediatra y tras ser aplicados los cuidados principales, colocará al bebé en decúbito prono con la cabeza ladeada, cubierta con un gorro, con un pañal y tapado el cuerpo por una toalla caliente sobre el pecho desnudo de su madre, favoreciendo el contacto piel a piel en un ambiente de intimidad y de tranquilidad.



- El personal sanitario tendrá en cuenta que: tras el nacimiento, el bebé se encuentra en un estado hormonal reactivo de alerta tranquila y posteriormente, pasadas las primeras horas, entrará en una fase de somnolencia que suele durar las primeras 24 horas tras el parto. De ahí la importancia de aprovechar ese periodo vital de reactividad para favorecer un inicio precoz de la lactancia. Poco a poco veremos cómo el recién nacido, ayudado de sus sentidos (olfato, tacto, vista, etc.) y del despliegue de sus reflejos innatos, va a mostrar una serie de signos que indican que ya se ha adaptado al nuevo medio y está listo para comenzar a mamar: salivación, olfateo, succión de las manos, cabeceo, flexión y extensión de extremidades, etc. En ese momento, el personal sanitario indicará a la madre que acerque al bebé al pecho y que lo puede ayudar a que agarre y no antes de que esté preparado para iniciar la lactancia, para evitar un agarre incorrecto del pecho.
- El personal sanitario indicará a la madre que puede optar por varias posiciones para colocar al bebé e iniciar la lactancia materna.
- Antes de colocar al recién nacido el personal sanitario se lavará las manos y aconsejarán lo mismo a la madre cada vez que lo vaya a poner al pecho.
- El personal sanitario utilizará guantes para la manipulación del pecho y/o del bebé.
- **Posiciones para el inicio de la lactancia en paritorio:**
- ***Posición de crianza biológica con arrastre espontáneo al pecho:***
  - Se recomendará a la madre colocarse en decúbito supino y se elevará el cabecero de la cama entorno a los 30°.
  - El personal sanitario colocará al recién nacido en decúbito prono sobre el pecho desnudo de la madre cubierta la cabeza con gorro, se le colocará un pañal y se le tatará el cuerpo con una toalla caliente.
  - El recién nacido será quien realice una búsqueda activa del pecho y a la madre se le indicará que simplemente le contenga el cuerpo con sus brazos y le acerque al pecho. Se le indicará a la madre que puede cogerse el pecho con la mano en forma de “c” para ofrecérselo a su bebé.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



- **Posición de la madre en decúbito lateral:**

- El personal sanitario indicará a la madre que se ponga en decúbito lateral, con el brazo inferior por encima de la cabeza. Se indicará a la madre que se retire el camisón para facilitar el contacto piel a piel con su bebé.
- El personal sanitario colocará al niño junto a su madre en decúbito lateral, permitiendo el contacto piel con piel. La nariz del recién nacido debe quedar a la altura del pezón de la madre y el abdomen del bebé quedará confrontado con el abdomen de la madre.
- El personal sanitario indicará a la madre que estimule el reflejo de búsqueda del recién nacido mediante el estímulo de los labios del bebé con el roce del pezón. Además puede estimularse y extraerse un poco de calostro que ayude al recién nacido a facilitar la búsqueda del pecho por su olor y sabor.
- Una vez el recién nacido haya abierto bien la boca, el personal sanitario, indicará a la madre que acerque al bebé hacia el pecho empujándolo suavemente de la zona interescapular, evitando acercarlo empujándole de la cabeza. También se le indicará a la madre que debe esperar a que el niño busque el pecho espontáneamente no forzando la entrada del pezón en la boca, ya que podría producir un mal agarre del pecho.



- El personal sanitario indicará a la madre que ofrezca el pecho de manera muy frecuente y que el bebé se retirará del pecho cuando ya esté satisfecho.
- El personal sanitario dará instrucciones a la madre para la continuación de la lactancia en tomas posteriores.
- El personal sanitario reforzará aquellos aspectos positivos que refuercen el autoestima de la madre y la capacidad de cuidado del bebé por parte de la misma.
- La matrona reflejará en la aplicación informática el inicio de la lactancia materna y las incidencias u observaciones si las hubiere.
- En caso de no haber empezado la lactancia en la primera hora, el personal sanitario

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



informará a la madre de la importancia de que la inicie lo antes posible al subir a la planta.

### LACTANCIA MATERNA DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE MATERNIDAD

- La enfermera y/o auxiliar comprobarán si se ha iniciado la lactancia materna tras el parto, si ha sido satisfactoria y si ha habido incidencias que puedan alterar el buen comienzo de la misma.
- Antes de colocar al recién nacido el personal sanitario se lavará las manos y aconsejarán lo mismo a la madre cada vez que lo vaya a poner al pecho.
- El personal sanitario utilizará guantes para la manipulación del pecho y/o del bebé cuando precise.
- El personal sanitario informará a la madre la diversidad de posturas maternas y posiciones del bebé al pecho. Informará a la madre y familia que en cualquier posición que se coloque a bebé, se deben seguir los mismos principios de colocación y agarre correctos.
- El personal sanitario informará a la madre de que vaya variando la posición del bebé al pecho para adquirir destreza en las diferentes posiciones y también se favorece un adecuado drenado del mismo.
- El personal sanitario realizará la observación clínica de las tomas, sugiriendo a la madre aspectos de mejora de las mismas. (anexo: tabla valoración de una toma de lactancia de la Unión Europea y tabla de valoración de la lactancia LATCH).
- El personal sanitario transmitirá apoyo y confianza reforzando las habilidades y los conocimientos sobre lactancia natural y técnicas de instauración, y a su vez, rectificarán los conceptos erróneos.
- El personal sanitario procurará que sea la madre la que manipule al bebé y lo coloque para que vaya adquiriendo destreza en la puesta al pecho.
- El personal sanitario procurará dar instrucciones verbales a la madre sobre la colocación o mejora de la posición y en caso de necesidad de manipular al bebé o el pecho, le pedirá permiso para ello.
- El personal sanitario valorará la red de apoyo y soporte familiar, detectarán alteraciones emocionales, desadaptación e inseguridad.
- El personal sanitario informará a la madre y a la familia que el primer mes es fundamental para conseguir un buen establecimiento de la lactancia y producción adecuada de leche.
- El personal sanitario informará a la madre de que la subida de leche se produce a partir de las 24-48 horas, pero que la madre produce calostro, que es el alimento idóneo en cuanto a calidad y cantidad en ese momento para el bebé.
- El personal sanitario informará a la madre que se desaconseja el lavado del pezón antes y después de cada toma y se le indicará que con la ducha diaria es suficiente, ya que una limpieza excesiva puede alterar la flora protectora del pezón.
- El personal sanitario informará a la madre de la conveniencia de alternar las mamas para comenzar a dar la toma.
- El personal sanitario informará a la madre que aproveche siempre que está el bebé despierto para ponerlo al pecho, lo cual favorecerá una correcta subida y producción de leche y prevendrá problemas como la ingurgitación mamaria.
- El personal sanitario informará a la madre que ponga al bebé al pecho de manera muy frecuente, ofreciendo primero un pecho de manera prolongada y será el bebé cuando esté saciado el que se retire. Se le indicará que puede ofrecer el otro pecho durante la misma toma si el bebé lo desea y que en la siguiente toma, debe alternar comenzando por el pecho que ofreció en último lugar. Poco a poco, el recién nacido regulará la frecuencia por sí mismo y realizará las tomas al pecho en función de sus necesidades.
- El personal sanitario informará a la madre de que el bebé acabará la tetada por decisión

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



propia, separándose espontáneamente del pecho, que deje acabe el primer pecho antes de ofrecerle el segundo y que será el niño quien decide si se alimenta de un pecho solo o de los dos.

- El personal sanitario informará a la madre de la importancia de dejar mamar sin restricción de tiempo de un pecho antes de ofrecer el otro, ya que así el bebé extraerá mejor la porción más grasa de la leche, lo que le hará engordar y saciarse.
- El personal sanitario informará a la madre que hasta un establecimiento correcto de la lactancia y una adecuada evolución del peso del bebé, que se produce en el primer mes de vida, el bebé tiene que realizar tomas muy frecuentes (8-10 tomas diarias), y no darle objetos que le puedan confundir en el aprendizaje de la succión (chupetes, tetinas, etc.).
- El personal sanitario informará a la madre que un amamantamiento frecuente permite al bebé mantener unos niveles adecuados de glucemia en sangre, una menor pérdida de peso tras el nacimiento, la eliminación del meconio de manera más temprana y la prevención de la ictericia.
- El personal sanitario indicará a la madre los signos sutiles a los cuales debe de estar atenta para ver que su bebé desea mamar: chupeteo, olfateo, movimientos corporales, búsqueda, bostezo... y colocarlo antes de que empiece con llanto intenso.
- El personal sanitario informará a la madre y la familia que el llanto puede ser un signo tardío de hambre y que puede ser difícil que el bebé enganche el pecho. Le recomendaremos que antes de ponerlo al pecho lo calme.
- El personal sanitario informará a la madre y la familia que el pecho, además de ser alimento, sirve a los bebés de consuelo, de manera de comunicación y de vincularse con ellos.
- El personal sanitario informará a la madre que se recomienda el uso de un sujetador adaptado para la lactancia, que no comprima en exceso.
- El personal sanitario informará a la madre que durante la subida de la leche, unas mamas demasiado inflamadas, pueden impedir un adecuado agarre y acople de la boca del bebé al pecho.
- El personal sanitario informará a la madre que el calor local previo a la toma y el masaje pueden facilitar la salida de leche y ablandar las durezas del pecho.
- El personal sanitario informará a la madre que el calor local de manera prolongada está contraindicado cuando el pecho esté muy inflamado y haya una ingurgitación moderada-severa, ya que podría empeorar la inflamación del mismo.
- El personal sanitario indicará a la madre cómo realizar masaje durante la toma de las zonas induradas en círculos y en dirección hacia el pezón para facilitar su drenado y evitar problemas de retención de leche.
- El personal sanitario indicará a la madre, que si tras la toma, se sigue notando el pecho inflamado o con induraciones, es recomendable terminar de vaciarlo un poco de manera manual o con extractor eléctrico hasta notar sensación de alivio y puede venir bien la aplicación de compresas frías de manera local unos pocos minutos con fines analgésicos y antiinflamatorios.
- El personal sanitario instruirá a la madre en la técnica de extracción manual de leche y en el uso correcto de un sacaleches.
- El personal sanitario indicará que la técnica de extracción manual de leche y calostro es ideal para los primeros días de post parto ya que las cantidades de calostro son muy pequeñas y se puede recolectar en una cucharita y ofrecérselas al niño. Además es una técnica que permite a la mujer familiarizarse con su pecho y perder el miedo.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021





- El personal sanitario informará a la madre que la puesta al pecho durante la realización de determinadas pruebas al bebé, puede servir de método para calmarlo y de alivio del dolor (extracción sanguínea, determinación de glucemias capilares, puesta de vacunas, etc.).
- El personal sanitario enseñará diferentes métodos para en caso de necesidad de suplementar la lactancia: jeringa, dedo-jeringa, vasito, cucharilla, etc.
- El personal sanitario reflejará en el aplicativo informático la evolución de la lactancia.
- La enfermera comunicará al resto de profesionales sanitarios implicados en la asistencia de la paciente (ginecóloga y pediatra) la evolución de la lactancia.
- La enfermera anotará en el aplicativo informático la valoración, la evolución de la lactancia y cualquier observación que pueda influir en la adecuada instauración de ésta.

## ❖ Posiciones para el amamantamiento en planta

### ❖ Posición acostada en decúbito lateral:



### ❖ Posición sentada clásica o de cuna:



### ❖ Posición sentada clásica, sujeción del bebé en posición de transición:



Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018  
Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018  
Fecha de próxima revisión: 2021

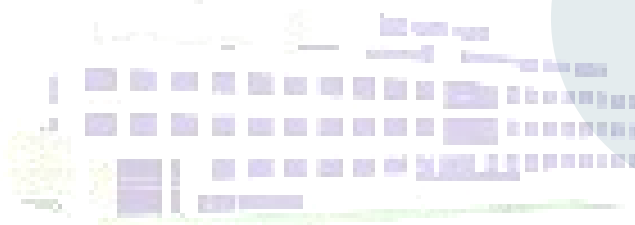


❖ **Posición sentada inversa o de rugby:**



❖ **Posición de crianza biológica o de arrastre espontáneo al pecho:**

❖ **Otras posiciones:**



## **6. Complicaciones:**

- Dolor.
- Grietas.
- Ingurgitación mamaria.
- Dificultad en el agarre al pecho.

## **7. Criterios Normativos**

- El personal sanitario explicará y reforzará la confianza de la madre en la técnica de la lactancia natural.
- El personal sanitario procurará un inicio precoz de la lactancia materna siempre que el estado de madre y bebé lo permitan.
- El personal sanitario reforzará la intimidad en los momentos de lactancia.
- El personal sanitario comprobará que la madre utiliza una técnica correcta para amamantar

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



a su bebé.

## 8. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Registró la matrona en el aplicativo informático si se inició la lactancia en el puerperio inmediato?			
¿La enfermera de planta reflejó la valoración diaria de la lactancia materna?			
¿Refiere el paciente que el personal sanitario le ayudó con la puesta del bebé al pecho?			

## 9. Bibliografía

- Gary L. Free, Kennad Frale y J. Actitudes de los padres con respecto a la lactancia materna. 1992
- González C. El pecho sin conflictos.
- Breve guía para una lactancia exitosa. <http://www.arrakis.es/mlaser/guia.htm>
- Britten J, Moody J, Jogg K, Lactancia materna. Todo lo que necesita saber sobre una lactancia mas sana y natural del bebé. 1995.
- El pecho no tiene horario. Consejos sobre la lactancia materna. ACPAM. <http://www.arrakis.es/mlaser/re-lactación.htm>
- Dickason, Silverman, Schult. Enfermería maternoinfantil. 1994
- Royal College of Midwives. Lactancia materna. Manual para profesionales. Londres 1991.
- E-lactancia.org
- Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. 2017.
- Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. 2017.

## 11. Autores

Laura Navarro Martínez.- Auxiliar de enfermería.

José M<sup>a</sup> Rodríguez Narbarte - Auxiliar de enfermería.

Lola García Raya - Enfermera.

Iciar Hernández Moreno-Enfermera.

Caridad Garijo Ayestarán - Pediatra.

Carmen Cristóbal Navas- Pediatra

Felicidad Sáenz Grijalva- Matrona.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



## ANEXO

## Anexo 8. Posibles herramientas estandarizadas para la observación de una toma

## Opción 1. Escala LATCH (Adaptado de Báez León, 2008)

ÁREAS	ESCALA DE PUNTUACIÓN		
	0	1	2
<b>Coger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demasiado dormido</li> <li>No se coge al pecho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repetidos intentos de cogerse</li> <li>Mantiene el pezón en la boca</li> <li>Llega a succionar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agarra al pecho</li> <li>Lengua debajo</li> <li>Labios que ajustan</li> <li>Succión rítmica</li> </ul>
<b>Deglución audible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espontáneo e intermitente si menos 24h de vida</li> <li>Espontáneo y frecuente si más 24h de vida</li> </ul>
<b>Tipo de pezón</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invertidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evertidos tras estimulación</li> </ul>
<b>Comodidad/ Confort (pecho / pezón)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingurgitados</li> <li>Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes</li> <li>Disconfort, dolor severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos</li> <li>Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas</li> <li>Molestia leve o moderada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mamas blandas</li> <li>No dolor</li> </ul>
<b>Mantener colocado al pecho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minima ayuda (colocar una almohada)</li> <li>Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro</li> <li>El personal lo obliga y luego la madre sigue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es necesaria la ayuda del personal</li> <li>La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho</li> </ul>

**Nota informativa:**

En la escala LATCH cada ítem se puntúa de 0 a 2 (de menos a más favorable). La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que más atención va a necesitar por parte de los profesionales.

Versión 0.2  
 Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018  
 Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018  
 Fecha de próxima revisión: 2021



## Opción 2. Ficha para la observación de la toma de la Unión Europea

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
<b>Postura de la madre y del bebé</b>	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con su madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados, frente al pecho <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho <input type="checkbox"/> Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre-bebé
<b>Lactante</b>	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labios superior e inferior evertidos <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola* <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar al bebé	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos <input type="checkbox"/> No se le ve la lengua* <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
<b>Signos de transferencia eficaz de leche</b>	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección** <input type="checkbox"/> La madre ha de retirar al bebé del pecho

\* Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

\*\* La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entuetos) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

Versión 0.2  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 10/01/2018  
Fecha de Implantación (v.0.1): 10/01/2018  
Fecha de próxima revisión: 2021