

ANEXO 1: PROTOCOLO DE AGARRE Y AMAMANTAMIENTO CORRECTO

El **contacto piel con piel** (CPP) de la madre con su recién nacido, inmediato e ininterrumpido tras el parto tiene beneficios importantes. Se ha demostrado que favorece la vinculación materno-filial y la aparición de conductas instintivas que facilitan el comienzo de la lactancia materna. Es recomendable dejar que el recién nacido se agarre espontáneamente al pecho durante el período de contacto piel con piel. En caso de que el recién nacido no encuentre el pezón espontáneamente, antes de que finalice la primera hora, un profesional entrenado debería ofrecer apoyo y ayuda práctica, procurando interferir lo menos posible en la vinculación del recién nacido con la madre.

Se sugiere evitar siempre que sea posible el uso del chupete durante el primer mes para facilitar el buen inicio de la lactancia materna. No existe evidencia suficiente para asegurar que el uso del chupete sea beneficioso para la prevención de la muerte súbita en el lactante amamantado, por lo que mientras siga tomando el pecho no se debería ofrecer de forma rutinaria. Sin embargo, en aquellos lactantes que ya están acostumbrados a utilizarlo sería mejor no interrumpir su uso durante las horas de sueño en los primeros seis meses de vida

¿Cómo pueden colocarse la madre y el recién nacido para facilitar el amamantamiento?

El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría refiere que la **postura de crianza biológica** es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando existe algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...), aunque se puede realizar en cualquier momento. En cuanto a la **postura acostada**, es muy cómoda para las tomas nocturnas y también en los primeros días, aunque suele ser más incómoda y menos eficaz que la posición de crianza biológica. Por el contrario las posturas sentadas son más utilizadas pasados los primeros días, cuando la madre tiene más movilidad y seguridad con el recién nacido. Además señala que la **postura de caballito** puede ayudar en casos de grietas y en lactantes con reflujo gastro-esofágico importante.

Para identificar los criterios de buen inicio e instauración de la lactancia materna se debería realizar una valoración de la técnica de la lactancia en relación a la postura, al agarre y a los signos de transferencia eficaz de leche, de la madre y del recién nacido.

Parámetros que indican un buen inicio de la lactancia:

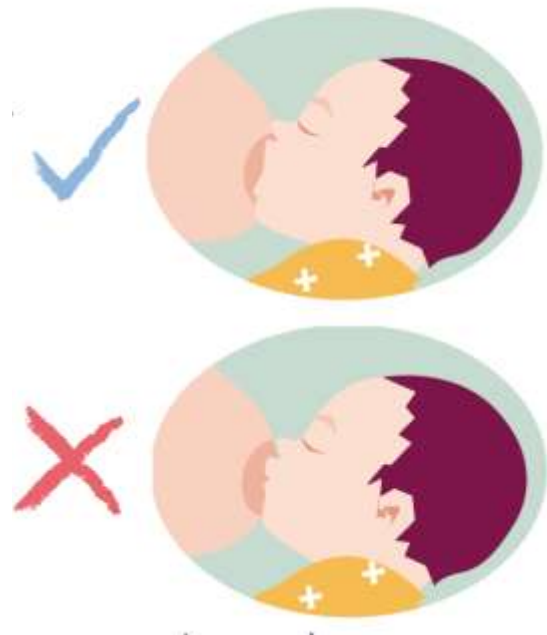
Valoración del amamantamiento mediante la observación de la toma:

a.1) Buena postura

- La madre es capaz de colocar al lactante de forma que favorece un agarre óptimo.
- Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.

a.2) Buen agarre

- Antes del agarre, la cabeza del lactante está frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.
- El cuello permanece ligeramente deflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
- La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°.
- Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- La madre no siente dolor en el pecho.
- El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonidos de chupeteo.
- El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión.



a.3.) Transferencia adecuada de leche

- El lactante realiza succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas.
- La deglución es visible y/o audible.
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecerle el segundo pecho.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño).
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho.

b) Valoración de la madre

- La madre presenta signos de lactogénesis II (“subida” de la leche) a partir de las 48-72 horas. En general las madres notan un incremento de la firmeza, peso y tamaño de los senos. Puede producirse algo más tarde en madres primíparas sanas si no amamantan con frecuencia los primeros días, si han sido separadas de sus hijos o si han tenido un parto por cesárea. Hay un aumento notable del volumen de leche antes del quinto día. La madre sabe reconocer las señales que indican disposición para mamar en el recién nacido, se muestra receptiva y le ofrece el pecho cuando las detecta.
- La madre sabe despertar al recién nacido para alimentarlo, si fuera necesario, hasta que se establece un patrón de aumento de peso adecuado
- Se siente segura y confía en su capacidad para amamantar y producir leche.
- La madre tiene apoyo de su pareja, familiares, amigas o grupos de apoyo.
- No hay presencia de dolor o molestias importantes en las mamas durante o entre las tomas (descartar la presencia de grietas o lesiones en los pezones).
- Tras la subida de la leche los pechos se ablandan después de la toma

- No hay signos de ingurgitación mamaria.

c) Valoración del recién nacido

- Realiza al menos 8 tomas en 24 horas sin ayuno de más de seis horas (algunos recién nacidos realizan tomas cada dos o tres horas día y noche; otros realizan tomas seguidas durante 4-6 horas y luego descansan otras 4-6 horas).
- Da señales de disposición para mamar al menos 8 veces al día: bostezos, movimientos oculares, chupeteo o búsqueda, chuparse el puño.
- Está alerta al principio de la toma, cuando está saciado suelta el pecho espontáneamente y se muestra satisfecho y relajado (manos y brazos relajados). Muestra un buen agarre realizando succiones efectivas y se le oye tragar. Muestra signos de buena hidratación (mucosas húmedas, conjuntivas brillantes, piel elástica y turgente). Muestra coloración normal de piel y mucosas y no está excesivamente icterico.
- Un patrón adecuado de deposiciones y micciones indican una ingesta adecuada según el día de vida:
 - Día 1:
 - Micciones: una o más, transparente o de color amarillo pálido.
 - Deposiciones: uno o más, meconio.
 - Días 2-3:
 - Micciones: de dos a tres, transparentes o amarillo pálido.
 - Deposiciones: una o más, meconio o deposiciones de transición de color marrón o verdoso.
 - Días 3 -5:
 - Micciones: de tres a cinco, color claro o amarillo pálido.
 - Deposiciones: de tres a cuatro deposiciones de transición, líquidas y de color amarillento.

- Días 5-7:
 - Micciones: de cuatro a seis, transparentes y de color amarillo.
 - Deposiciones: de tres a seis, de color amarillento, en general líquidas.
 - Días 7-28:
 - Micciones: frecuentes (seis o más al día) y claras o de color amarillo pálido.
 - Deposiciones: de cinco a diez o más y de color amarillo.
- La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna puede indicar una ingesta calórica insuficiente.
- Las micciones escasas o rojizas o de color amarillo intenso después del tercer día de vida pueden indicar una ingesta insuficiente y riesgo de deshidratación
- Monitorización del peso: La pérdida de peso es variable en la primera semana. Una pérdida $>7\%$ durante los primeros cuatro días después del parto indica que se requiere una evaluación constante de la lactancia materna y corrección de los problemas que se detecten hasta que el aumento de peso sea satisfactorio (no es adecuado suplementar con fórmula de forma sistemática a todos los recién nacidos que pierden más de un 7% de peso, pero sí es necesario realizar una evaluación y ofrecer apoyo y ayuda práctica).

En los anexos siguientes se muestran herramientas para valorar de forma objetiva el amamantamiento

Anexo 1: Herramienta Estandarizada para la observación de una toma. ESCALA LATCH

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

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.

Anexo 2: Ficha para la observación de la toma de la Unión Europea

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del bebé	
<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
Lactante	
<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
Signos de transferencia eficaz de leche	
<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.

Anexo 3: Ficha de observación de una toma

SIGNOS DE UN BUEN AGARRE		SIGNOS DE DIFICULTAD	
MADRE			
<input type="checkbox"/> Saludable <input type="checkbox"/> Está relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Signos de vínculo afectivo madre/bebé (caricias, besos, le mira a los ojos)			<input type="checkbox"/> Se la ve enferma o deprimida <input type="checkbox"/> Hombros tensos y se inclina sobre el bebé <input type="checkbox"/> No existe contacto visual
BEBÉ			
<input type="checkbox"/> Se lo ve saludable <input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama <input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho			<input type="checkbox"/> Se le ve somnoliento o enfermo <input type="checkbox"/> Está inquieto o llorando <input type="checkbox"/> No muestra interés por buscar el pecho <input type="checkbox"/> Se suelta del pecho
PECHO			
<input type="checkbox"/> Están sanos <input type="checkbox"/> No presentan dolor o molestias <input type="checkbox"/> Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón y la areola <input type="checkbox"/> Pezón protruye, es protráctil			<input type="checkbox"/> Están enrojecidos, hinchados o doloridos <input type="checkbox"/> El pezón está dolorido <input type="checkbox"/> Sostiene el pecho con los dedos en la areola <input type="checkbox"/> Pezón plano, no es protráctil
POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA			
<input type="checkbox"/> La cabeza y el cuerpo están alineados, frente al pecho <input type="checkbox"/> Está en contacto con el cuerpo de la madre <input type="checkbox"/> Todo el cuerpo del bebé es sostenido <input type="checkbox"/> Aproximación al pecho, nariz al pezón			<input type="checkbox"/> El cuello y la cabeza están torcidos <input type="checkbox"/> El Bebé no está en contacto <input type="checkbox"/> Solo la cabeza y el cuello están sostenidos <input type="checkbox"/> Aproximación al pecho con el labio inferior, mentón al pecho
AGARRE DEL PECHO			
<input type="checkbox"/> Se ve más areola por encima del labio superior <input type="checkbox"/> La boca está muy abierta <input type="checkbox"/> Labio inferior hacia fuera <input type="checkbox"/> La barbilla toca el pecho			<input type="checkbox"/> Mas areola por debajo del labio inferior <input type="checkbox"/> La boca no está bien abierta <input type="checkbox"/> Labios apuntan adelante o hacia adentro <input type="checkbox"/> La barbilla no toca el pecho
SUCCIÓN			
<input type="checkbox"/> Succiones lentas, profundas, con pausas <input type="checkbox"/> Las mejillas están redondeadas <input type="checkbox"/> El bebé se retira del pecho cuando ha acabado <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de la oxitocina: sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entuetos) y aumento de loquios durante las tomas			<input type="checkbox"/> Succiones rápidas, superficiales <input type="checkbox"/> Las mejillas tensas o hundidas hacia adentro cuando succiona <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chasquidos o chupeteo <input type="checkbox"/> No se observan signos de reflejo de oxitocina
<input type="checkbox"/> Hace micciones <input type="checkbox"/> Deposiciones			<input type="checkbox"/> Orina concentrada, número de pañales inferiores. <input type="checkbox"/> No deposiciones

BIBLIOGRAFIA:

1. IHAN. Hospitales IHAN. Guía detallada para la aplicación paso por paso. Disponible en: https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/hospitales/generales/00.Guia_de_tallada_hospital.pdf.
2. Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Nissen E, Uvnas-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. Birth. 2001 Mar;28(1):13-9.
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.