



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



Las primeras semanas: apoyo para tomas adecuadas

Carmela Baeza, médica de familia e IBCLC
Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid



La toma es el
concretarse, en el
tiempo y el espacio,
de la lactancia
materna.





Salud
emocional



UNA BUENA TOMA



Alimenta



Volumen de leche
Bienestar físico



Desarrollo
neuroinmu-
nológico



Estrés,
disminución
autoeficacia



TOMA
INADECUADA



No alimenta



Malestar físico
Menor volumen



Estrés



Cualquier persona que acompañe a diadas lactantes **DEBE** saber valorar una toma, o saber a quién derivar para ello.



Cortesía de Ana Morales, IBCLC



Crea tu propia red de apoyo





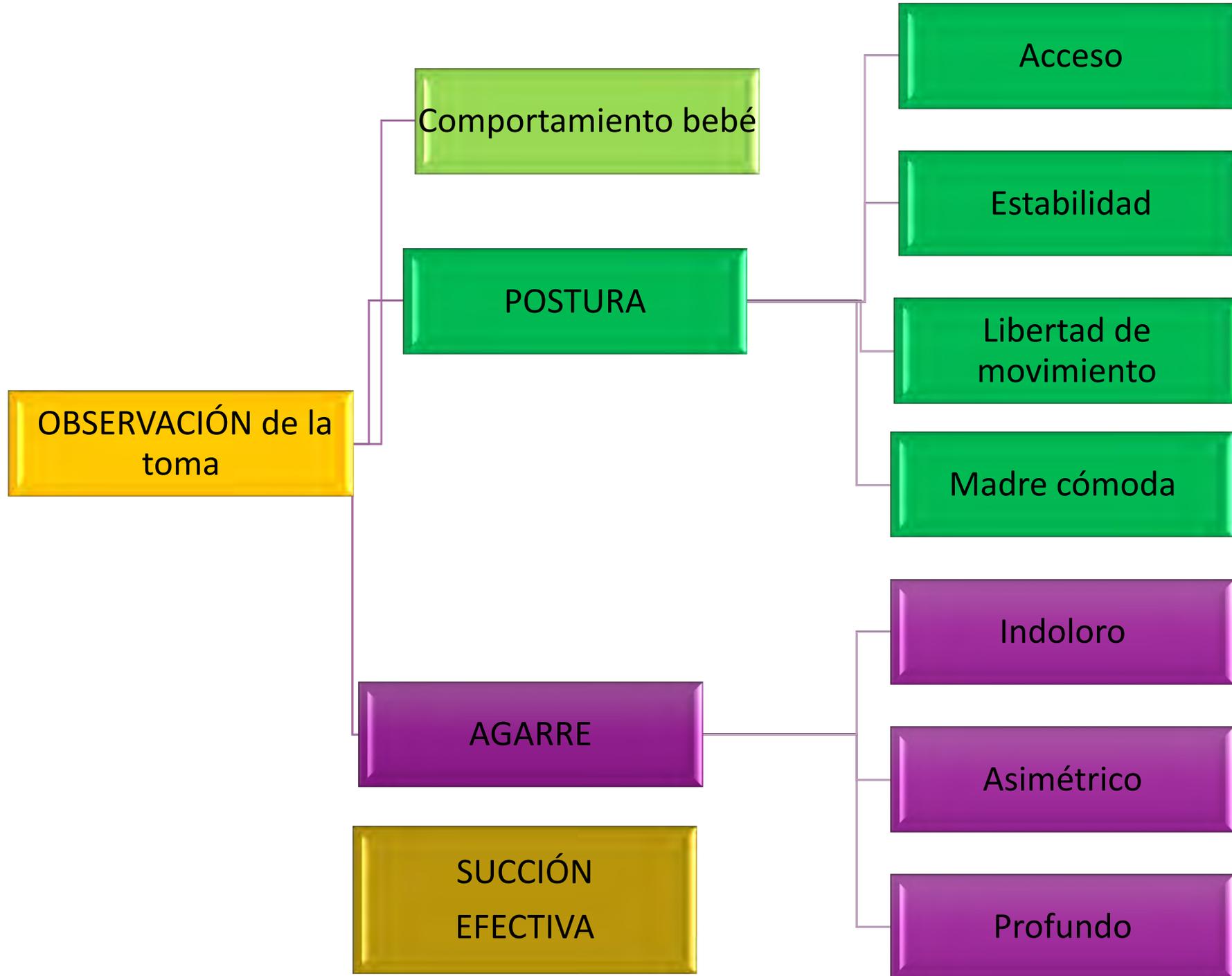
www.ilca.org

www.ibclc.es





Valoración de una toma





1. LA POSTURA

- Es la relación entre el cuerpo de la madre y del bebé la que *permite* un agarre determinado.



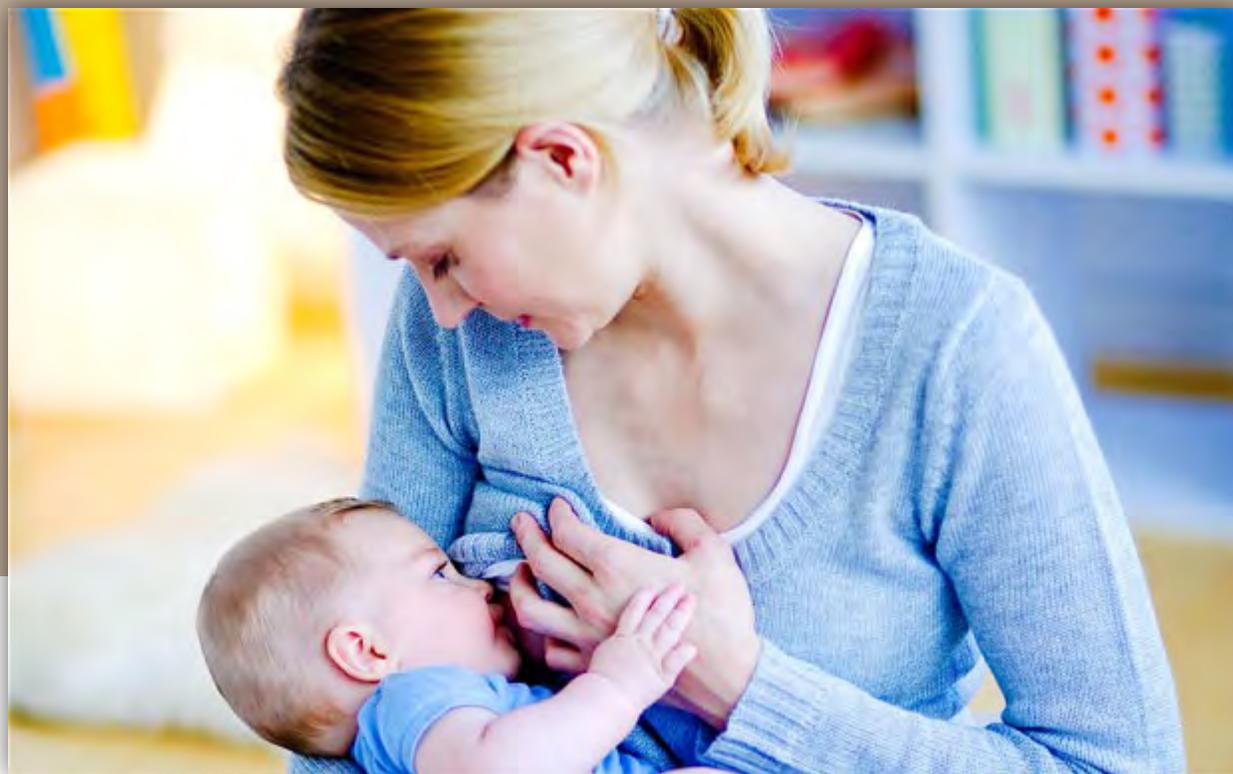
1. LA POSTURA

- ¿Qué buscamos en una postura?
 - Acceso al pecho
 - Estabilidad corporal del bebé
 - Libertad de movimientos
 - Comodidad de la madre



1. LA POSTURA

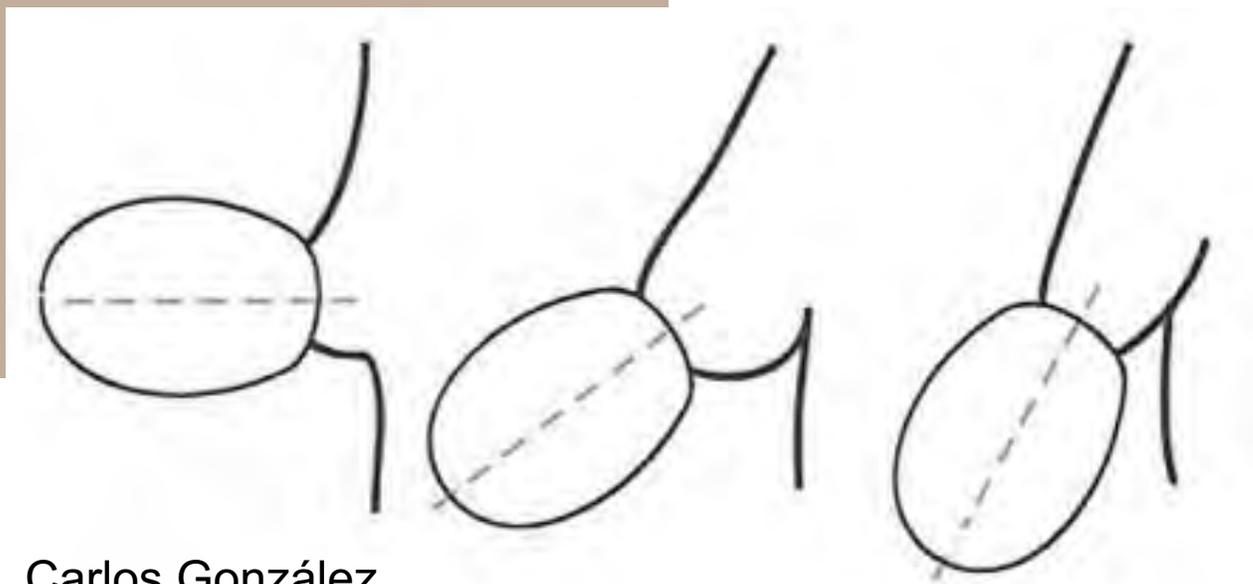
- Acceso al pecho





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho: atención al tamaño de la mama y localización del pezón.



Carlos González



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



1. LA POSTURA

- Acceso al pecho





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé







1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé
- Libertad de movimientos





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé
- Libertad de movimientos
- Comodidad de la madre





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé
- Libertad de movimientos
- Comodidad de la madre





1. LA POSTURA

- Acceso al pecho
- Estabilidad corporal del bebé
- Libertad de movimientos
- Comodidad de la madre





2. EL AGARRE

- *Sólo* si el bebé está en buena postura logrará un buen agarre (hasta que sea un profesional)



2. EL AGARRE

Cuando el bebé está en buena postura:

- Utiliza el reflejo de búsqueda que se despierta en las *mejillas*





LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



2. EL AGARRE

Cuando el bebé está en buena postura:

- Utiliza el reflejo de búsqueda que se despierta en las ***mejillas***
- Cuando llega, abre bien la boca buscando colocar la ***barbilla***





2. EL AGARRE

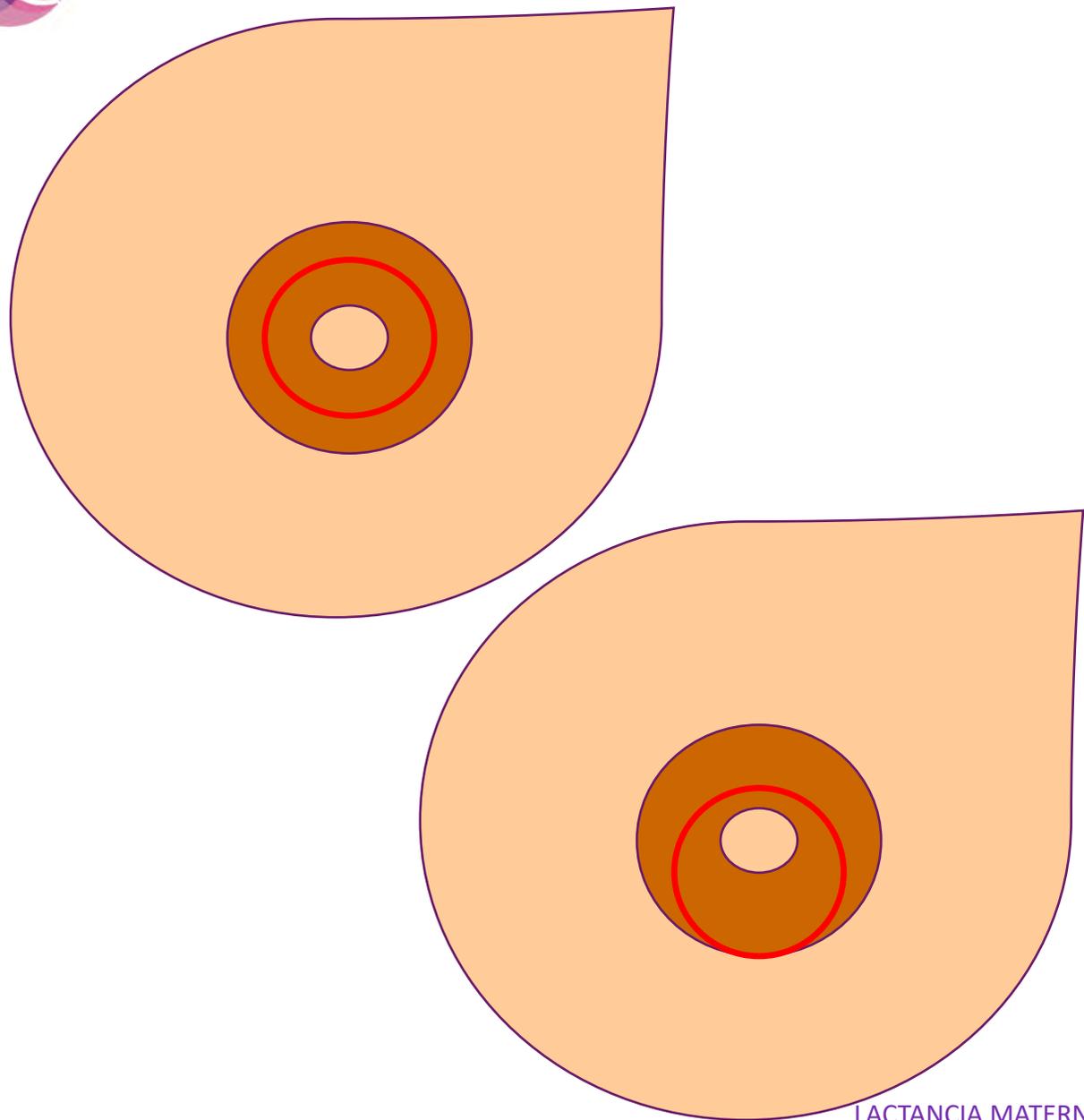
- Cuando el bebé está en buena postura:
 - Utiliza el reflejo de búsqueda que se despierta en las **mejillas**
 - Cuando llega, abre bien la boca buscando colocar la **barbilla**
 - Cuando está listo, coge un **gran bocado asimétrico**



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL





LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



Ya tenemos al bebé BIEN agarrado



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



TENEMOS que preguntar:





- ¿Estás cómoda?
- ¿Sientes DOLOR o molestia en el pezón?





- Cómoda y sin dolor: perfecto.





- Incómoda: remediar





- Con DOLOR: soltar y volver a probar agarre.
- Sigue dolor: probar otras cosas





Breastfeeding Attachment



Good attachment will help a baby get more milk and make breastfeeding more comfortable. This video shows why good attachment is so important to breastfeeding success and how to help mothers deeply attach the baby to the breast.

[About the Breastfeeding Series »](#)

[DOWNLOAD](#)[SHARE](#)[COMMENT](#)



Signos directos de transferencia adecuada: valorando la succión



THE NEWMAN BREASTFEEDING CLINIC
INTERNATIONAL BREASTFEEDING CENTRE

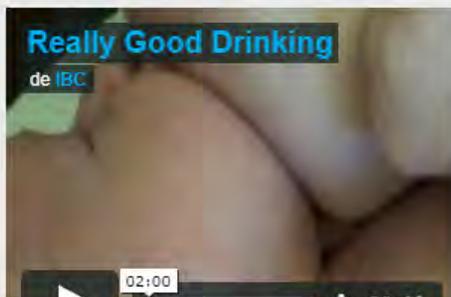
<https://ibconline.ca/>



Video Clips - Español



El bebé que bebe realmente bien



Este bebé está tomando muy bien del pecho. La pausa en la barbilla al abrir el bebé la boca a su máxima capacidad, justo antes de cerrar la boca, indica que su boca se está llenando de leche; cuanto más dure la pausa, mayor será la cantidad de leche que el bebé tome.

Por lo tanto, resulta obvio que el consejo de amamantar al bebé durante un período de 20 minutos (10 minutos, 30 minutos, o lo que sea) en cada seno no tiene ningún sentido. Un bebé que toma como este bebé lo está haciendo durante 20 minutos en el primer seno podría fácilmente rehusarse a tomar el segundo lado ya que estaría lleno. Incluso un período de tiempo menor bebiendo como él lo está haciendo podría fácilmente llenarlo. Compare a este bebé con el bebé en el video titulado "El bebé que picotea un poquito aquí, otro poquito allá" podría fácilmente pasar horas en el pecho y no obtener suficiente leche. Todo el concepto de amamantar a un bebé según un horario preestablecido dictado por el



Signos indirectos de transferencia adecuada



Humedad
alrededor de la
boca del bebé

El pecho se
ablanda
progresivamente





La madre nota el reflejo de eyección,
sed, relajación o somnolencia,
contracciones uterinas



Sale leche del
otro pecho



El bebé relaja progresivamente
brazos y piernas



El bebé suelta espontáneamente el
pecho al finalizar la toma



Uso de herramientas para valoración de las tomas



■ Integrative Review

Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice

Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica

Instrumentos de evaluación de la lactancia materna y su uso en la práctica clínica



- Revisión año 2016
- Existen muchos instrumentos para valorar la lactancia
- No son comparables, al medir diferentes variables

Chart 1 – Breastfeeding assessment instruments according to the author who proposed the instrument, year of first publication and goals, according to the established category

Instrument/Author/Year	Objective
Category 1 – Risk assessment of early weaning	
Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT)/Janke, 1991 ⁽¹³⁻¹⁸⁾	Identify women who have a tendency toward early weaning.
Breastfeeding Assessment Score (BAS)/Hall et al., 2002 ⁽¹⁹⁻²⁰⁾	Identify women who have a higher risk of weaning in the first ten days of the child's life.
Category 2 – Assessment of the perception and behaviour of nursing women	
Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory (BPEBI)/Cleveland and McCrone, 2005 (21)	Measure the confidence of women regarding their ability to manage their thoughts, emotions, motivation, action and environment to successfully breastfeed for one year.
Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)/Dennis and Faux, 1999 ⁽²²⁻²⁸⁾	Assess maternal behaviour in relation to breastfeeding from the perspective of self-efficacy.
Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)/Dennis, 2003 ⁽²⁹⁻⁴⁶⁾	
H & H Lactation Scale (HHLS)/Hill and Humenick, 1996 ⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾	Measure maternal perception of insufficient milk production.
Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS)/De la Mora et al., 1999 ^(40, 49 -60)	Measure maternal attitudes towards lactation and identify factors that influence decisions related to infant feeding methods.
Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)/Leff, Jeffers and Gagne, 1994 ⁽⁶¹⁻⁶⁴⁾	Evaluate maternal perception of success in breastfeeding.
Category 3 – Assessment of maternal behaviour/attitude and infant sucking skills in breastfeeding	
B-R-E-A-S-T-FEED Observation Form (BREAST)/Armstrong, 1992 ⁽⁸⁾	Guide the observation and assessment of mother and child behaviour during breastfeeding.
Lactation Assessment Tool (LAT™)/Cadwell et al., 2004/Blair et al., 1999 ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	Document breastfeeding, suggest corrective interventions to optimise holding and positioning for lactating women with pain associated with nipple trauma.
LATCH Scoring System (LATCH)/Jensen, Wallace and Kelsay, 1994 ^(63, 67-73)	Systematically document the assessment of breastfeeding during individual sessions.
Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA)/Mulford, 1992 ^(67-68, 73)	Evaluate the learning process in breastfeeding (mother and child).
Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)/Johnson, Mulder and Strube, 2007 ⁽⁷⁵⁾	Guide the continued support and education for the mother-baby dyad.
Category 4 – Assessment of the infant's sucking skills in breastfeeding	
Avaliação da Sucção do RN na Alimentação no Seio Materno/Mosele et al., 2014 ⁽⁷⁶⁾	Evaluate the sucking of newborns during breastfeeding.
Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BAAT)/Ingram et al., 2015 ⁽⁷⁷⁾	Evaluate breastfeeding as a measure of proficiency and allow the before/after comparison of a procedure such as frenotomy.
Breastfeeding Evaluation an Education Tool (BEET)/Tobin, 1996 ⁽⁷⁸⁾	Evaluate the adequacy of breastfeeding the baby.
Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)/Matthews, 1988 ^(63, 67, 73, 79)	Evaluate and measure the competence of the breastfeeding infant.
Neonatal Oral-motor Assessment Scale (NOMAS)/Palmer, Crawley and Blanco, 1993 / Braun and Palmer, 1990 ⁽⁸⁰⁾	Identify and quantify oral-motor patterns in premature and term neonates during the non-nutritive and nutritive sucking.
Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)/Shrago and Bocar, 1990 ⁽⁸¹⁾	Identify criteria that can be used to assess the infant's contribution during breastfeeding.

Por objetivos:

1. Valoración riesgo destete precoz
2. Valoración percepciones y comportamiento madre
3. Valoración habilidad y comportamiento materno + habilidad succión lactante
4. Habilidad succión lactante

**Chart 2 – Breastfeeding assessment tools, scoring methods, and application**

Instrument	Scoring method	Application method
Category 1 – Risk assessment of early weaning		
BAPT	Likert method with 66 items (1 to 6 points each)	Self-applied
BAS	5 items (0 – 2 each) and 3 items (-2 each) = -6 to 10 points	Self-applied
Category 2 – Assessment of the perception and behaviour of nursing women		
BPEBI	7 items of 0% to 100% (100 mm outline)	Self-applied
BSES	Likert method with 33 items (1 to 5 points each)	Self-applied
BSES-SF	Likert method with 14 items (1 to 5 points each)	Self-applied
HHLS	Likert method with 20 items (1 to 7 points each)	Self-applied
IIFAS	Likert method with 17 items (1 to 5 points each)	Self-applied
MBFES	Likert method with 30 items (concordance and discordance with 5 variations)	Self-applied
Category 3 – Assessment of maternal behaviour/attitude and infant sucking skills in breastfeeding		
BREAST	6 subcategories with 2 to 7 items each/No score	Health workers
LAT™	9 items with related intervention/No score	Health workers
LATCH	Score by item (0 – 2), totalling 10 points	Self-applied
MBA	Score by item (0 – 2), totalling 10 points	Health workers
MIBPT	8 items (1 point each) = totalling 8 points	Health workers
Category 4 – Assessment of the infant's sucking skills in breastfeeding		
Suction of the newborn during breastfeeding	Score by item (0 – 2), totalling 8 points	Health workers
BBAT	Score by item (0 – 2), totalling 8 points	Health workers
BEET	None	Health workers
IBFAT	Score by item (0 – 3), totalling 12 points	Self-applied
NOMAS	None	Qualified health workers
SAIB	None	Health workers

Source: Research data, 2016.



¿Validados en Español?

Chart 3 – Breastfeeding assessment instruments according to validation and cross-cultural adaptation

Instrument	Country/Language of publication	Instrument validated in the country of the author	Information about cross-cultural adaptation
Category 1 – Risk assessment of early weaning			
BAPT	USA/English ⁽¹³⁻¹⁷⁾	Yes ^(13-15, 17) /No ⁽¹⁶⁾	Yes ^(13-15, 17) /No ⁽¹⁶⁾
	Turkey/Turkish ⁽¹⁸⁾	Yes ⁽¹⁸⁾	Yes ⁽¹⁸⁾
BAS	USA/English ⁽¹⁹⁾ , Spanish ⁽²⁰⁾	Yes ⁽¹⁹⁻²⁰⁾	No ⁽¹⁹⁻²⁰⁾



Category 2 – Assessment of the perception and behaviour of nursing women

BPEBI	USA/English ⁽²¹⁾	Yes ⁽²¹⁾	No ⁽²¹⁾
	Canada/English ⁽²²⁾	Yes ⁽²²⁾	No ⁽²²⁾
BSES	China/Chinese ⁽²³⁾	Yes ⁽²³⁾	Yes ⁽²³⁾
	Porto Rico/Spanish ⁽²⁴⁾	Yes ⁽²⁴⁾	Yes ⁽²⁴⁾
	Australia/English ⁽²⁵⁾	Yes ⁽²⁵⁾	Yes ⁽²⁵⁾
	Brazil/Portuguese ⁽²⁶⁻²⁷⁾	Yes ⁽²⁶⁻²⁷⁾	Yes ⁽²⁶⁻²⁷⁾
	Turkey/Turkish ⁽²⁸⁾	Yes ⁽²⁸⁾	Yes ⁽²⁸⁾
	Canada/English ⁽²⁹⁻³¹⁾	Yes ⁽²⁹⁻³¹⁾	Yes ⁽²⁹⁻³¹⁾
BSES-SF	Poland/Polish ⁽³²⁾	Yes ⁽³²⁾	Yes ⁽³²⁾
	UK/English ⁽³³⁾	Yes ⁽³³⁾	Yes ⁽³³⁾
	Turkey/Turkish ⁽³⁴⁾	Yes ⁽³⁴⁾	Yes ⁽³⁴⁾
	Brazil/Portuguese ⁽³⁵⁻³⁸⁾	Yes ⁽³⁵⁻³⁷⁾ /No ⁽³⁸⁾	Yes ⁽³⁵⁻³⁷⁾ /No ^(36, 38)
	USA/English ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾	Yes ⁽³⁹⁻⁴⁰⁾	No ⁽³⁹⁾ /Yes ⁽⁴⁰⁾
	Spain/Spanish ⁽⁴¹⁻⁴³⁾	Yes ⁽⁴¹⁻⁴³⁾	Yes ⁽⁴¹⁻⁴²⁾ /No ⁽⁴³⁾
	Croatia/Croatian ⁽⁴⁴⁾	Yes ⁽⁴⁴⁾	Yes ⁽⁴⁴⁾
	China/Chinese ⁽⁴⁵⁾	Yes ⁽⁴⁵⁾	Yes ⁽⁴⁵⁾
	Sweden/Swedish ⁽⁴⁶⁾	Yes ⁽⁴⁶⁾	Yes ⁽⁴⁶⁾
	HHLS	USA/English ⁽⁴⁷⁾	Yes ⁽⁴⁷⁾
Thailand/Unspecified ⁽⁴⁸⁾		No ⁽⁴⁸⁾	No ⁽⁴⁸⁾
IIFAS	USA/English ^(40,49-50)	Yes ^(40, 49) /No ⁽⁵⁰⁾	Yes ^(40, 49) /No ⁽⁵⁰⁾
	Romania/Romanian ⁽⁵¹⁾	Yes ⁽⁵¹⁾	Yes ⁽⁵¹⁾
	Scotland/English ⁽⁵²⁾	Yes ⁽⁵²⁾	No ⁽⁵²⁾
	China/Chinese ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾	Yes ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾	Yes ⁽⁵³⁻⁵⁴⁾
	UK/English ⁽⁵⁵⁾	No ⁽⁵⁵⁾	No ⁽⁵⁵⁾
	Japan/Japanese ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾	Yes ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾	Yes ⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾
	China-Australia/Chinese ⁽⁵⁸⁾	Yes ⁽⁵⁸⁾	Yes ⁽⁵⁸⁾
	Hawaii/English ⁽⁵⁹⁾	Yes ⁽⁵⁹⁾	Yes ⁽⁵⁹⁾
MBFES	Saudi Arabia/Arabic ⁽⁶⁰⁾	Yes ⁽⁶⁰⁾	Yes ⁽⁶⁰⁾
	USA/English ⁽⁶¹⁻⁶³⁾	Yes ⁽⁶¹⁻⁶²⁾ /No ⁽⁶³⁾	Yes ⁽⁶¹⁻⁶²⁾ /No ⁽⁶³⁾
	Japan/Japanese ⁽⁶⁴⁾	Yes ⁽⁶⁴⁾	Yes ⁽⁶⁴⁾



Category 3 – Assessment of maternal behaviour/attitude and infant sucking skills in breastfeeding

BREAST	Brazil/Portuguese ⁽⁸⁾	No ⁽⁸⁾	No ⁽⁸⁾
LAT TM	Latvia/Unspecified ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	No ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾	No ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾
LATCH	USA/English ^(63, 67-70)	No ^(63,67-68) /Yes ⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾	No ^(63,67-70)
LATCH	Spain/Spanish ⁽⁷¹⁾	Yes ⁽⁷¹⁾	No ⁽⁷¹⁾
	Italy/Unspecified ⁽⁷²⁾	Yes ⁽⁷²⁾	No ⁽⁷²⁾
	Turkey/English ⁽⁷³⁾	Yes ⁽⁷³⁾	No ⁽⁷³⁾
MBA	USA/English ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾	No ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾	No ⁽⁶⁷⁻⁶⁸⁾
	Turkey/English ⁽⁷⁴⁾	Yes ⁽⁷⁴⁾	No ⁽⁷⁴⁾
MIBPT	USA/English ⁽⁷⁵⁾	No ⁽⁷⁵⁾	No ⁽⁷⁵⁾

Category 4 – Assessment of the infant's sucking skills in breastfeeding

Avaliação da Sucção do Recém-Nascido na Alimentação no Seio Materno	Brazil/Portuguese ⁽⁷⁶⁾	No ⁽⁷⁶⁾	No ⁽⁷⁶⁾
BBAT	UK/English ⁽⁷⁷⁾	Yes ⁽⁷⁷⁾	No ⁽⁷⁷⁾
BEET	USA/English ⁽⁷⁸⁾	No ⁽⁷⁸⁾	No ⁽⁷⁸⁾
IBFAT	Canada/English ⁽⁷⁹⁾	Yes ⁽⁷⁹⁾	No ⁽⁷⁹⁾
	USA/English ^(63, 67)	No ^(63,67)	No ^(63,67)
	Turkey/Turkish ⁽⁷³⁾	Yes ⁽⁷³⁾	No ⁽⁷³⁾
NOMAS	Unspecified/English ⁽⁸⁰⁾	No ⁽⁸⁰⁾	No ⁽⁸⁰⁾
SAIB	USA/English ⁽⁸¹⁾	No ⁽⁸¹⁾	No ⁽⁸¹⁾

Source: Research data, 2016.



Escala BSES SF

Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short Form



Autoeficacia en lactancia materna

**CONFIANZA DE LA
MADRE EN SU PROPIA
HABILIDAD PARA
AMAMANTAR A SU
BEBÉ (DENNIS 1999).**



La autoeficacia es una de las **CLAVES** para que la lactancia salga adelante.



Validación escala BSES SF

- Llopis-Rabout-Coudray M, López-Osuna C, Durá-Rayó M, Richart-Martínez M, Oliver-Roig A. Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof.* 2011;12(1):3-8. [Links]
- Oliver-Roig A, d'Anglade-González ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(2):169-73. [Links]
- Alegría TDM, Martínez DM, Gómez MJM, Ortiz IS, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M. Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. *An Sist Sanit Navar.* 2014;37(2):203-11. [Links]



Escala BSES SF

		Nada en absoluto (1)	En absoluto (2)	Neutro/ No estoy seguro (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	
1.	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche.	NA	A	N	CS	S	
2.	Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	NA	A	N	CS	S	
3.	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento	NA	A	N	CS	S	
4.	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma	NA	A	N	CS	S	
5.	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	NA	A	N	CS	S	
6.	Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando	NA	A	N	CS	S	
7.	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	NA	A	N	CS	S	

amamantar a mi bebé

En todo momento sigo manteniendo las ganas de

NA

A

N

CS

S



7.	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	NA	A	N	CS	S	
8.	Siempre me siento cómoda cuando doy el pecho en presencia de otros miembros de mi familia	NA	A	N	CS	S	
9.	Dar el pecho es siempre una experiencia satisfactoria para mí	NA	A	N	CS	S	
10.	Siempre llevo bien el hecho de que la lactancia consume parte de mi tiempo	NA	A	N	CS	S	
11.	Siempre puedo acabar de amamantar a mi bebé con un pecho antes de cambiar al otro	NA	A	N	CS	S	
12.	En cada toma siempre creo que mi pecho es suficiente para alimentar a mi bebé	NA	A	N	CS	S	
13.	Soy capaz de amamantar a mi bebé cada vez que me lo pide	NA	A	N	CS	S	
14.	Siempre que alguien me pregunta si mi bebé ha terminado de mamar, sé responder si lo ha hecho o no	NA	A	N	CS	S	



Información global

- Puntuación de 14 a 70
- Se compara con la media de la población, para ver percentil

Información sobre necesidades individuales

- Items de puntuación baja (<4): temas donde trabajar un aumento de autoeficacia
- Items de puntuación elevada: temas para refuerzo positivo a la madre



Tabla 2. Percentiles de las puntuaciones de la versión española de la escala BSES-SF.

Percentiles	Toda la muestra (n=949)	Primíparas (n=518)	Multiparas (n=431)	No experiencia anterior (n=559)	Experiencia anterior (n=388)
P90	64	62	66	62	66
P80	60	57	63	57	63
P75	59	56	61	56	62
P70	57	54	60	54	60
P60	54	51	57	51	58
P50	51	49	54	48	55
P40	48	45	51	45	52
P30	44	41	48	41	49
P25	42	39	46	39	47
P20	40	37	44	37	45
P10	35	33	38	33	40



Información global

- Puntuación de 14 a 70
- Se compara con la media de la población, para ver percentil

Información sobre necesidades individuales

- Items de puntuación baja (<4): temas donde trabajar un aumento de autoeficacia
- Items de puntuación elevada: temas para refuerzo positivo a la madre

Escala BSES SF

		Nada en absoluto (1)	En absoluto (2)	Neutro/ No estoy seguro (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1.	Siempre sé que mi bebé está tomando suficiente leche.	NA	A	N	CS	S
2.	Siempre me apaño bien con la lactancia, igual que con otros retos de mi vida	NA	A	N	CS	S
3.	Siempre puedo amamantar a mi bebé sin utilizar leche artificial o en polvo como complemento	NA	A	N	CS	S
4.	Siempre estoy segura de que mi bebé se coge bien al pecho durante la toma	NA	A	N	CS	S
5.	Siempre puedo manejar la situación de la lactancia de forma satisfactoria para mí	NA	A	N	CS	S
6.	Siempre puedo dar de mamar, incluso cuando el bebé está llorando	NA	A	N	CS	S
7.	En todo momento sigo manteniendo las ganas de amamantar a mi bebé	NA	A	N	CS	S



Escala LATCH

Habilidad materna y habilidad del bebé



Escala LATCH – validación al Español

León CB, Contreras RB, Sequeros EM, Ayuso MLP, Conde AIS, Hormigos CV. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm. 2008 [citado 2014 ago 14];17(3):205-9.

Escala LATCH – español

	L (latch) Agarre	A (audible swallowing) Deglución audible	T (type of nipple) Tipo de pezón	C (comfort) Comodidad de pecho y pezón	H (hold) Postura, colocación al pecho
0	Demasiado dormido. No se coge al pecho.	Ninguna.	Invertidos	Ingurgitadas. Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes. Discomfort o dolor severo.	Ayuda total (el personal mantiene colocado al niño al pecho).
1	Repetidos intentos de cogerse. Mantiene el pezón en la boca. Llega a succionar.	Un poco si se le estimula.	Planos	Mamas llenas (cargadas). Pezón enrojecido, pequeñas ampollas o rozaduras. Discomfort o dolor medio o moderado.	Mínima ayuda (colocar una almohada). Si se le enseña en un lado, la madre lo coloca al otro. El personal lo coloca y luego la madre sigue.
2	Agarra el pecho. Lengua debajo. Labios que ajustan. Succión rítmica.	Espontáneo e intermitente si <24h de vida. Espontáneo y frecuente si >24h de vida.	Invertidos tras estimulación	Mamas blandas. No dolor.	No es necesaria ayuda del personal. La madre es capaz de mantener al niño al pecho.

Puntuación: mínima 0, máxima 10



¡Un criterio común a la hora de valorar!

Una valoración de toma por turno





Cualquier persona que acompañe a diadas lactantes **DEBE** saber valorar una toma, o saber a quién derivar para ello.



Cortesía de Ana Morales, IBCLC



FORMACIÓN ONLINE EN
**Lactancia
y Salud Mental**
Dirigida por Ibone Olza



de Octubre 2018 a Junio 2019
Inscripciones durante el mes de septiembre

saludmentalperinatal.es

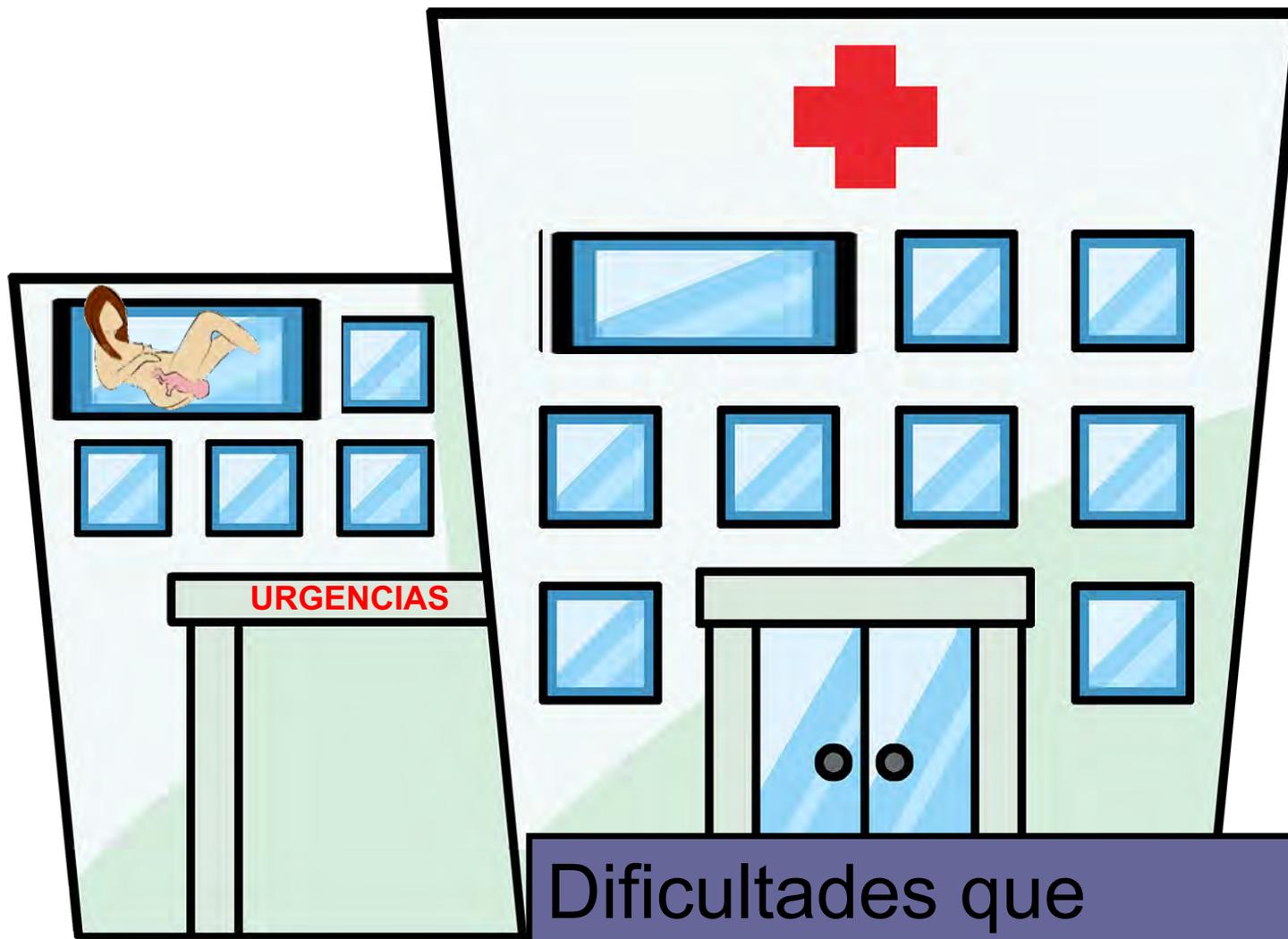




Las primeras semanas: apoyo frente a las dificultades más frecuentes

Carmela Baeza, médica de familia e IBCLC
Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid





Dificultades que nacen en el paritorio



¿Qué la desempodera?



- Miedo
 - Por su vida o por la vida de su bebé
 - Si hay que llevarse al bebé y no hay explicaciones (o “tranquila, no pasa nada”)
- Dolor
 - Especialmente si tiene epidural
- Que el bebé no succione el pecho (expectativas)
- Comentarios sobre sus pezones





¿Qué la empodera?



- Miedo
 - Explicar todo lo que se hace, a ella y al bebé, sin alarmismo pero con veracidad
- Dolor
 - Explorar problemas técnicos
 - Vejiga llena
 - Miedo



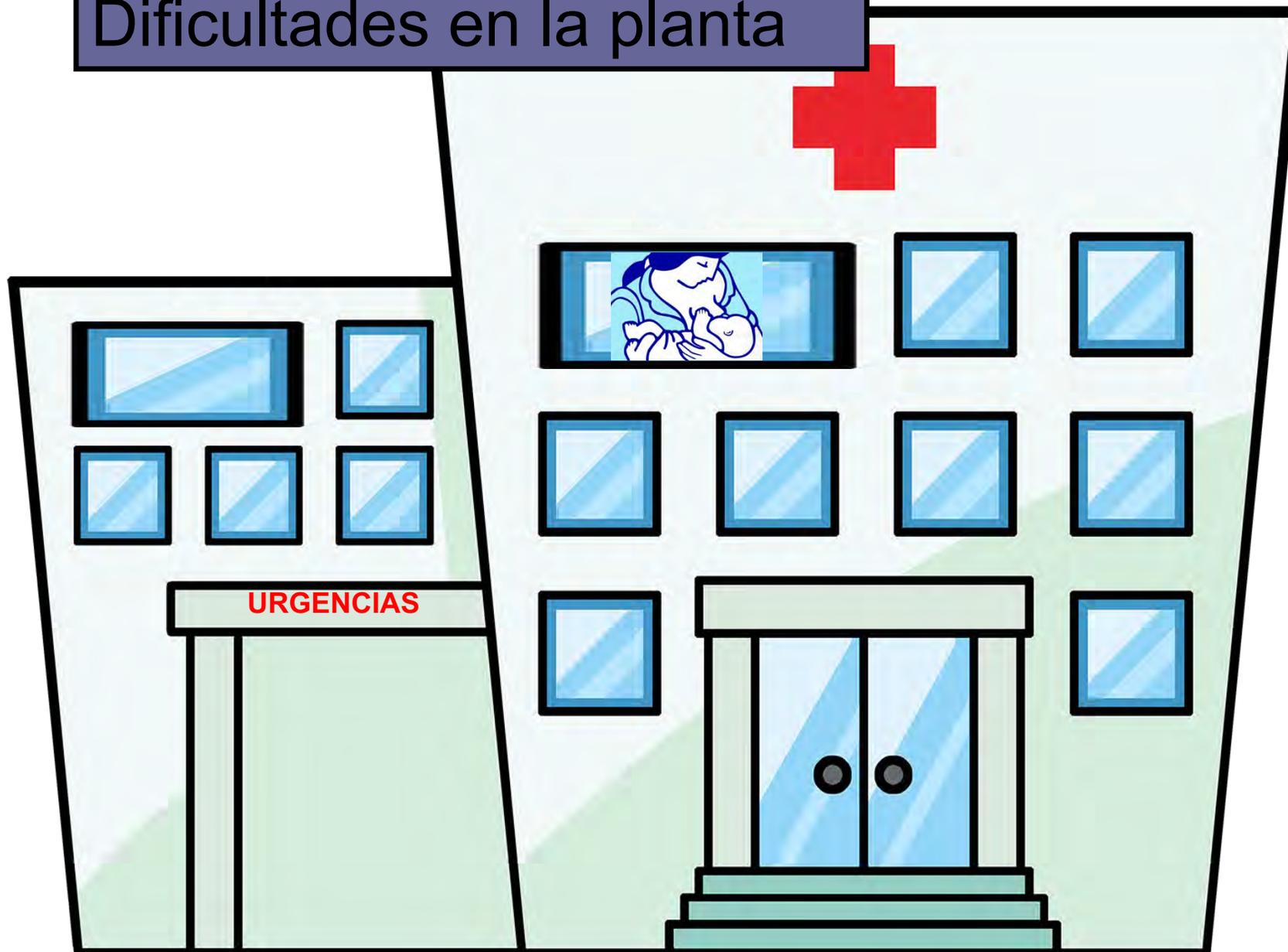
¿Qué la empodera?



- Si el bebé no succiona el pecho
 - ¡¡¡¡Explicar la importancia de lo que está ocurriendo en el cerebro del bebé y de la madre por el CPP!!!!
- Comentarios sobre sus pezones
 - A menos que haya un verdadero desastre, sus pezones son ESTUPENDOS
 - Si hay un verdadero desastre, resaltar valor del CPP y avisar a enfermería de planta para apoyo especial



Dificultades en la planta



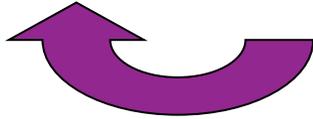


Dificultades en la planta



Dificultades físicas

Dificultades emocionales





Dificultades emocionales



Los comentarios
disparados por turno
sobre la lactancia

Los comentarios de
los profesionales
sobre su
pecho/leche

El exceso de visitas

La compañera de
habitación

Actitud de la pareja



Dificultades emocionales



Los comentarios dispares por turno sobre la lactancia

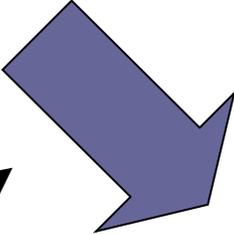
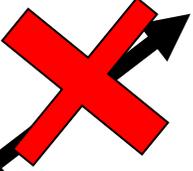
Los comentarios de los profesionales sobre su pecho/leche

El exceso de visitas

La compañera de habitación

Actitud de la pareja

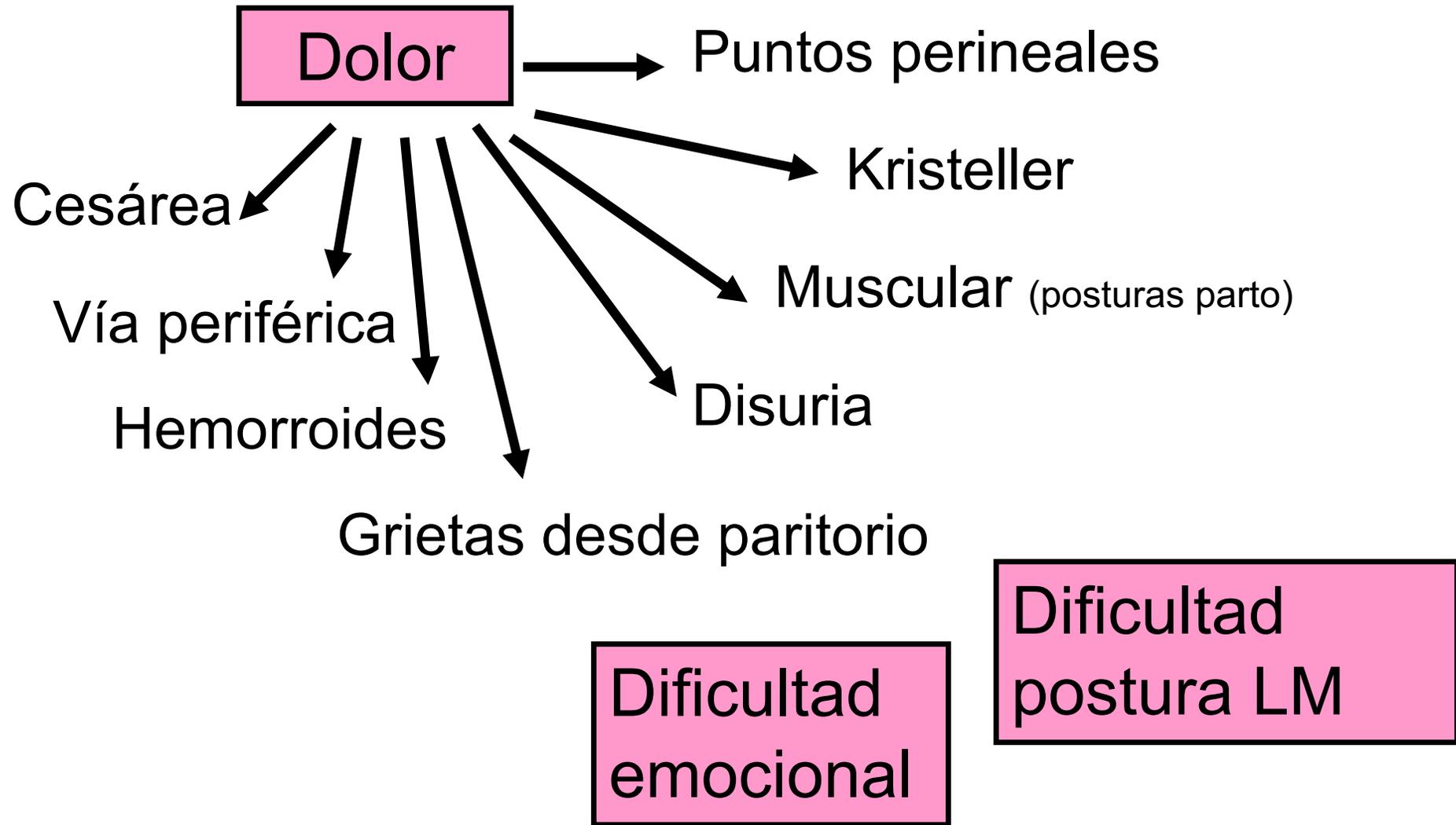
Beneficio CPP + LM



No soy capaz no soy importante no estoy bien hecha



Dificultades físicas





Dificultades físicas



Dolor (en general)

Puede ser uno de los factores precipitantes de **DEPRESIÓN POSTPARTO**

Tratarlo de forma **EFFECTIVA**



Dificultades físicas



Dolor/grietas en los pezones

- Importante causa de abandono
- Causa de depresión postparto
- Causa de dificultad en el vínculo





Dificultades físicas



Dolor/grietas en los
pezones

SIEMPRE:

preguntar **EXPLÍCITAMENTE** si
le duele



Dificultades más frecuentes en las primeras semanas



Grietas/dolor



Ingurgitación



Obstrucción



Mastitis



Dificultades más frecuentes en las primeras semanas



Grietas/dolor



Ingurgitación



Obstrucción



Mastitis



Dolor en el pezón: diagnóstico

1. Anamnesis

- ¿Cómo es el dolor?
 - Intensidad
 - En que momento de la toma
 - Evolución a lo largo del tiempo



Dolor en el pezón: diagnóstico

2. Exploración de la madre

- El pecho debe estar blando
- Heridas, grietas...
- Impacto emocional del aspecto de los pechos/pezones





Dolor en el pezón: diagnóstico

3. Exploración del lactante





3. EXPLORACIÓN lactante

Cuerpo

Postura en reposo

Movimientos

Cabeza

Asimetría facial

Exploración de la
boca

Asimetría suturas

Lesiones derivadas
del parto



Dolor en el pezón: diagnóstico

4. Observación de la toma

En el hospital:

¡Una observación por turno!

- ✓ anotar evolución y cambios en el comportamiento del bebé
- ✓ favorecer independencia de la madre

En la consulta de lactancia, siempre.



TRATAMIENTO de dolor en el pezón

- Cambiar postura del bebé para cambiar su agarre
 - Cambiar postura según mecanismo de producción de la grieta
 - Primera opción en bebés pequeños: postura reclinada
 - Imaginación al poder



TRATAMIENTO de dolor en el pezón

- Tratar cualquier dificultad del bebé que esté dificultando su capacidad de agarre:
 - Anquiloglosia (frenillo lingual corto)
 - Torticolis o afectación esqueleto-neuro-muscular de cualquier tipo



Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna

GPC 2017

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



gulasalud.es



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



gulasalud.es





Recomendaciones

✓

Identificar la causa y prestar el apoyo necesario hasta conseguir una posición y agarre adecuados.

Si la mujer está utilizando una crema que cree que le ayuda y se ha demostrado su seguridad para ella y para el lactante, respetar su uso, siempre y cuando no se trate de una crema que haya que retirar.

Consideraciones para la implementación

- Creación de consultas de lactancia atendidas por profesionales especializados en lactancia materna.



Otras intervenciones

- Lactobacilos (orales): no existe evidencia
- Pezoneras:
 - Sólo si “NO FUNCIONA NADA MÁS y la madre verbaliza que va a abandonar la lactancia”.
 - Uso y resultados muy variables, ir caso por caso.



EXTRACCIÓN

Ver técnica









Dificultades más frecuentes en las primeras semanas





INGURGITACION

Proceso fisiológico: “subida de la leche”

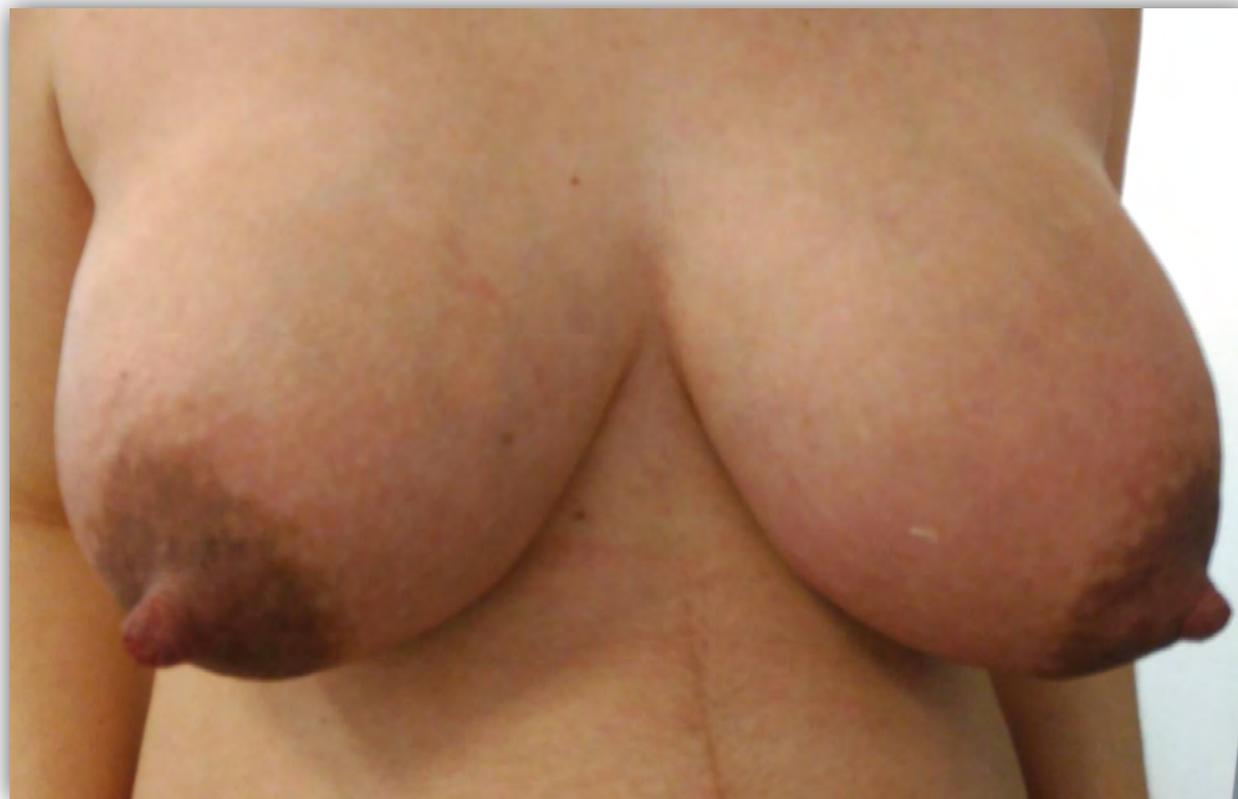
- aumento de la vascularización
- aumento del líquido tisular (edema)
- aumento de leche

Duración: 48 horas



INGURGITACION

Cuando se hace patológico:





PREVENCIÓN

Amamantamiento

- precoz,
- frecuente
- y eficaz





INGURGITACION

El no resolver la ingurgitación, dejando que sea **sintomática y prolongada**, puede tener repercusiones a largo plazo en la producción de leche.





Si ya tenemos ingurgitación:

1. VACIAR

- El bebé
- Si “no hay” bebé: extracción

2. Medidas de *confort*

- frío, calor
- analgésicos





¿Y si está demasiado duro para vaciarlo?

- Aumentar oxitocina
- Drenaje linfático
- Presión periareolar positiva



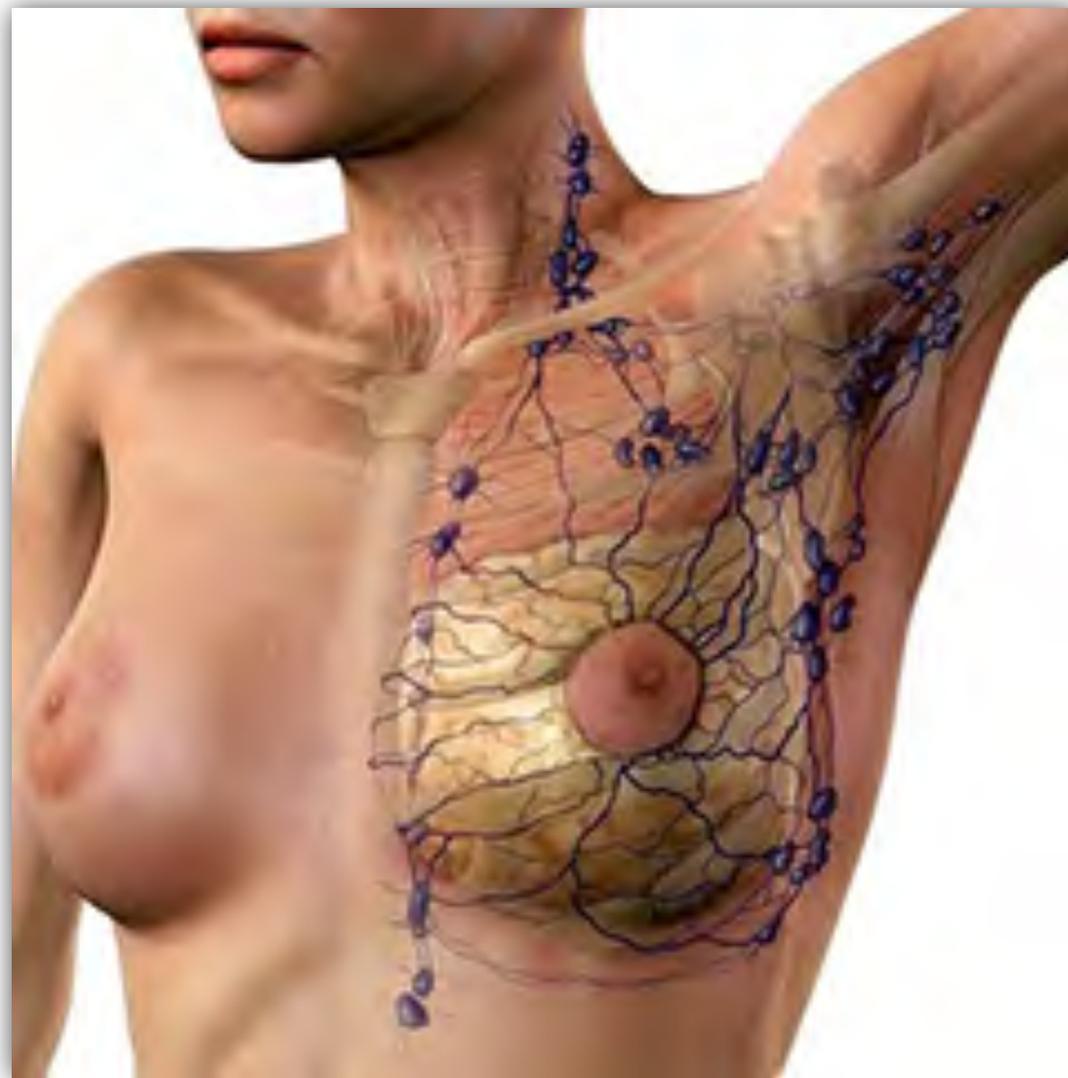
Aumentar oxitocina



El último abrazo. Olga Marciano.



MASAJE LINFÁTICO





PRESIÓN PERIAREOLAR POSITIVA



Jean Cotterman, IBCLC



Drawn by Kyle Cotterman

Durante 3 minutos
antes de la toma





Otros tratamientos





Para varias intervenciones como **ultrasonidos, hojas de col, compresas frías, oxitocina**, *no hubo evidencia estadísticamente significativa* de que se asociaran a una resolución más rápida de los síntomas; en estos estudios las mujeres mejoraban de su dolor y otros síntomas al pasar el tiempo independientemente de si recibían estos tratamientos o no.

Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9



Dificultades más frecuentes en las primeras semanas







Sintomas

- Dolor a punta de dedo,
- Puede no haber nada visible
- No hay fiebre





Tratamiento de la obstrucción

iiiQue fluya la leche!!!

- El bebé, si es eficaz
- Si no, ayuda con extracción





- ¡¡¡Cuidado con el exceso de masaje y el calor!!!
- Creamos zonas de inflamación





Obstrucciones de repetición

Asociadas a:

- ***drenaje inadecuado de la mama de forma habitual*** (postura inadecuada, anquiloglosia, sacaleches inadecuado...)
- Lesiones de base previas
- Hiperproducción de leche
- Ferropenia
- Inmunidad baja
- ¿Disbiosis?



Tratamiento obstrucciones de repetición

Obstrucción de repetición en un mismo punto:

- Estudio ecográfico: la forma más fiable de diagnosticar problemas mamarios en la lactancia. En caso de lesión maligna, tiene mayor sensibilidad que la mamografía.
- Mama recién drenada

Obstet Gynecol Sci. 2013 May; 56(3): 143–159.

Breast diseases during pregnancy and lactation



Dificultades más frecuentes en las primeras semanas



Grietas/dolor



Ingurgitación



Obstrucción



Mastitis



Madre lactante con:

- Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Escalofríos, síntomas “como de gripe”
- Dolor localizado en la mama
- Puede haber zona roja, caliente e inflamada en el lugar del dolor.





Mastitis aguda - epidemiología

- Mayor incidencia a las 2-4 semanas postparto, o tras destete brusco o cambios súbitos en el uso del pecho.
- Complicación muy común en la lactancia, se estima 24% - 33% de mujeres lactantes.





Mastitis aguda – factores predisponentes

Estasis de la leche (drenaje inadecuado del pecho)

Agarre inadecuado, succión ineficaz, tomas infrecuentes...

Exceso de producción

Destete rápido

Puntos de presión en la mama (cinturón de seguridad, sujetador)

Pezones dañados (*S. aureus*)



Importante distinguir entre



Ingurgitación



Obstrucción



Mastitis

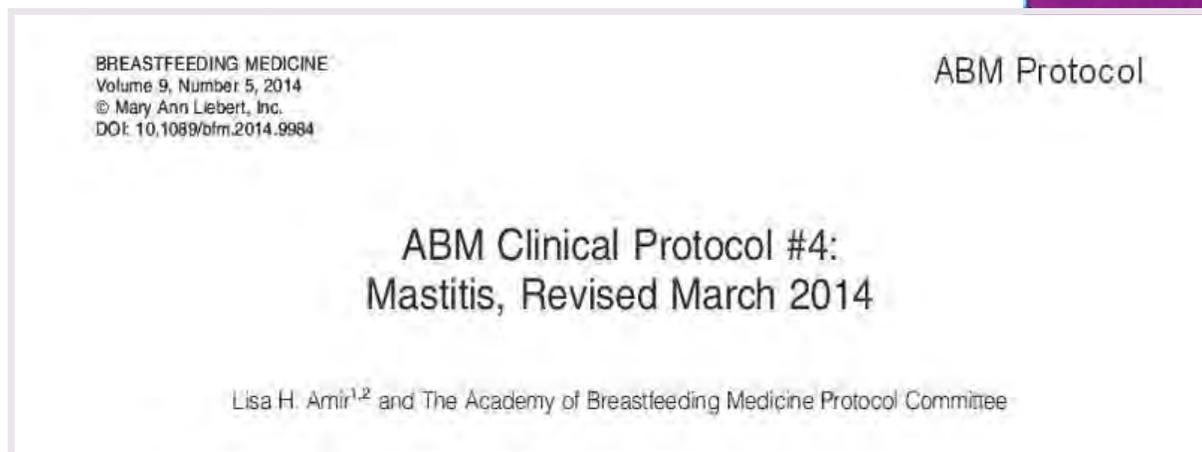


	INGURGITACIÓN	OBSTRUCCIÓN	MASTITIS
Inicio	A las 48 h postparto	Tras dos semanas postparto	Tras dos semanas postparto
Distribución	Ambos	Un pecho	Un pecho
Extensión	Pecho entero	Parte	Parte
Fiebre	-/+	-/+	++
Síndrome gripal	-/+	-/+	+++



Mastitis aguda - manejo

¡Hoy por hoy está claro!





PASO 1:

¡¡¡DRENA ESE PECHO!!!

- El paso más importante en el manejo de la mastitis es el *drenaje eficaz y frecuente* de la mama.

- Amamanta con más frecuencia
- Asegura un buen agarre/succión
- Asegura extracción adecuada (manual/extractor)





PASO 1:

¡¡¡DRENA ESE PECHO!!!

Y mientras, cuidemos a la madre:

- Descanso, hidratación y nutrición adecuados
- Calor/frío para COMFORT
- Analgesia





PASO 2:

Si los síntomas no se resuelven en 12-24 horas o la mujer está muy enferma:

- Tratamiento ***antibiótico***
- **iiiSeguir DRENANDO ESE PECHO!!!**



PASO 2:

Tratamiento antibiótico recomendado:

- Empírico frente a **S. aureus**:
 - **Cloxacilina** 500 mg/6 h 14 días (protocolo ABM)
 - Cefalosporinas de primera generación
 - o según recomendación de las autoridades por resistencias locales: **cefadroxilo** 500 mg/12 horas 14 días, Guía PRIOAM; cefadroxilo o cefalexina, GPC 2017.





PASO 2:

- Tratamiento antibiótico recomendado:

- Mujeres ***alérgicas a penicilinas***:

- Clindamicina 300 mg/6-8h

- Otra opción en niños mayores de 6 semanas:
Trimetoprim-sulfametoxazol 160/800/12h





PASO 3: cultivo de leche

- Si la madre no está mejor tras 48 horas de antibiótico
- Si la mastitis es recurrente
- Mastitis adquirida en el hospital
- Alergia a los antibióticos más utilizados
- Mastitis severa o atípica





1

DRENAR EL PECHO

Asesoramiento,
apoyo

Nutrición,
hidratación,
descanso

Analgesia

2

¿NO MEJORA
EN 12-24 h?

Derivar a
médico para
antibiótico
empírico
(para *S aureus*)

3

¿No mejora en 48 h?
¿Mastitis atípica o
recurrente?

Cultivar leche

