



L a t h

Protocolo

de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna.

Escala LATCH



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno
de Canarias

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	3
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES.....	10
4. METODOLOGÍA. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA	11
5. FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES.....	12
5.1. Grado de evidencia de las recomendaciones a aplicar	12
6. DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DE LA TOMA.....	14
7. ESCALA LATCH Y PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN DE LA TOMA.....	17
7.1 Consideraciones generales en el manejo de la escala Latch.....	18
7.2 Procedimiento para observación de una toma usando la escala Latch.....	19
7.3 Opciones de preguntas a realizar a la madre cuando no se presencia una toma y que aporten información para la elaboración de la escala latch.....	23
8. INDICADORES.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	25
10. ANEXOS	28

PRÓLOGO

Los beneficios de la lactancia materna son innegables en la salud de los bebés, de las madres y de nuestro entorno. La evidencia científica respalda su apoyo y el fomento protección en las políticas sanitarias.

El Protocolo de aplicación de la Escala Latch en el Servicio Canario de la Salud está basado en la necesidad de establecer criterios comunes, dentro de nuestra CCAA y en los diferentes ámbitos asistenciales de Atención Primaria y Atención Especializada, en materia de apoyo y fomento de la lactancia materna.

Tras un proceso de consenso con los y las representantes de los Comités de Lactancia existentes en las Islas Canarias, durante los años 2019 y 2020, se opta por la inclusión de la Escala LATCH como herramienta estandarizada para facilitar a los profesionales el desempeño de acciones, que persigan la excelencia, en el asesoramiento que se ofrece a las familias que desean alimentar a sus lactantes con lactancia materna.

De esta forma, la Dirección General de Programas Asistenciales, responde al compromiso adquirido para facilitar una atención sanitaria profesionalizada en este ámbito, que consiga un resultado óptimo sobre el bienestar de las mujeres y lactantes, implantando prácticas sanitarias seguras, velando por una continuidad asistencial y aportando las herramientas necesarias para que los profesionales puedan desempeñar su actividad de una forma comprometida, integral y humana.

Elizabeth Hernández González.

Directora General de Programas Asistenciales.

PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (LM) EFICAZ EN HOSPITAL Y EN ATENCIÓN PRIMARIA. ESCALA LATCH.

DIRECTORA GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

- **Elizabeth Hernández González.**

JEFA DE SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

- **María del Mar Julios Reyes.**

COORDINACIÓN AUTONÓMICA Y ELABORACIÓN

- **Aythamy González Darias.** Enfermera y Matrona. Dra. en Ciencias Médicas. Coordinadora de la Unidad de Cuidados de la DGPA del Servicio Canario de la Salud.

GRUPO ELABORADOR

- **Isabel González Camacho.** Enfermera Especialista en Pediatría y Consultora en Lactancia Materna (IBCLC). Enfermera de Pediatría de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud.
- **Marina Leal Clavel.** Enfermera Especialista en Pediatría. Profesora de Enfermería Infantil en la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche.

REVISIÓN INTERNA

- **Dolores Sabina Romero Ramírez.** Jefa de Sección de Pediatría, Área de Neonatología y Presidenta de la Comisión de Lactancia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.
- **Santiago de la Huerga Moreno.** Enfermero. Técnico del Servicio de Atención Primaria de la Dirección General de Programas Asistenciales.
- **M^a Dolores Mesa Arocha.** Matrona. Supervisora del Área de Partitorios del Hospital General de Fuerteventura. Presidenta de la Comisión Clínica de Lactancia Materna de la Gerencia de Fuerteventura.
- **Nayra Yessica Niz Guadalupe.** Matrona del Área de Partitorios del Hospital Dr. José Molina Orosa. Coordinadora de la Sección de Lanzarote de la Unidad Docente de Matronas de Gran Canaria. Lanzarote.

- **Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva.** Pediatra. Técnico Superior de la de la Dirección General de Programas Asistenciales. Coordinación Autónoma de Pediatría AE-AP.
- **Aimón Sanchez Molinero.** Matrona del Área de Partos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Presidenta de la Comisión Clínica de Lactancia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.
- **M^a Lourdes Urquía Marti.** Pediatra de la Unidad de Neonatología y Miembro de la Comisión Clínica de Lactancia Materna del del Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

REVISIÓN EXTERNA

- **Dra. Carmela Baeza Pérez-Fontán.** Médico de familia. IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Experta universitaria en Educación para la Salud. Madrid.
- **Dra. Ana Lisboa Bañuelos.** Doctora en Psicología, profesora del Dpto. Psicología Social y de las Organizaciones, Facultad de Psicología. UNED. Directora del curso “Lactancia materna” de la UNED. Madrid.

REVISIÓN DE ESTILO Y MAQUETACIÓN

- **Alejandrina Hernández Albertos.** Aux. Administrativo. Servicio de Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales.

1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

Las intervenciones en lactancia materna (LM) que ofrecen los profesionales sanitarios en el hospital y en el ámbito extrahospitalario durante los primeros días de vida, tienen una fuerte influencia positiva tanto en la iniciación como en la duración de la LM siempre que sean óptimas. Los resultados pueden mejorarse cuando estas intervenciones se desarrollan de forma individualizada a cada binomio madre-hijo. Por este motivo, la observación de una toma está fuertemente relacionada con el éxito de la LM (NICE, 2012). La evaluación de la posición y del agarre al pecho es una de las tareas esenciales de los profesionales de la salud. También proporciona información sobre el comportamiento del recién nacido al mamar, de la capacidad percibida de la madre para gestionar la LM (autoeficacia materna) y de la adecuada ingesta de leche por parte del bebé.

Los cuatro atributos de una LM efectiva descritos en la literatura según Mulder PJ. (2006) son: la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión y la transferencia de leche. Según el estudio mencionado, estos factores deben ser evaluados al alta hospitalaria de los servicios de maternidad. Por lo tanto, los profesionales de la salud que atienden al binomio madre-hijo necesitan herramientas fiables y reproducibles para evaluar la eficacia de la alimentación e identificar dificultades y posibles riesgos, planificando así los mejores cuidados al respecto e incluso, poder predecir la duración de la LM. Se precisa por tanto de una herramienta que sea efectiva y tenga un impacto positivo en todo el proceso de la lactancia y que a la vez sea eficiente, precisando de pocos recursos y sea de sencilla utilización en los servicios de atención al binomio madre-bebé (Sowjanya, S. y cols., (2018).

La herramienta de valoración de la toma llamada LATCH fue desarrollada por Jensen et al. (1994) en relación con el sistema de puntuación Apgar, y consta de cinco áreas de análisis que son: "Coger", "Deglución", "Tipo de pezón", "Comodidad/confort", "Mantener colocado al pecho". Esta herramienta tiene el fin de proporcionar un instrumento de valoración de la LM para profesionales para así identificar áreas en las que la intervención es necesaria. Las autoras constataron que se utilizaba frecuentemente un sistema subjetivo para evaluar y documentar la LM, y que la información que recibían las madres dependía de la variabilidad de la experiencia de cada profesional. Comprobaron en su estudio que las mujeres tuvieron dificultades para realizar la técnica de LM de forma correcta y que las matronas y enfermeras que asesoraban encontraban algunos inconvenientes en el momento de identificar y expresar a las madres con problemas en el amamantamiento y registrar sus hallazgos. Por estas razones, desarrollaron el sistema de puntuación LATCH, que guarda relación con el sistema de puntuación Apgar. Con la utilización de esta herramienta o sistema de puntuación LATCH, en el período postnatal temprano, se puede evaluar la capacidad de las madres que amamantan e

identificar aquellas que requieren apoyo en la LM inmediatamente después del nacimiento y durante su estancia hospitalaria. Se utiliza también como una breve evaluación clínica para identificar a las madres cuyos bebés están en riesgo de un destete precoz (Yenal K. et al., 2003). La puntuación máxima de la evaluación de la LM es 10, y una puntuación total obtenida tras una valoración que esté por debajo de 10 indica que la madre requiere apoyo (Jensen D. et al, 1994; Yenal K. et al., 2003).

Esta escala ha sido también utilizada para la predicción de la duración de la LM (Riordan et al., 2001). Los autores validaron el instrumento comprobando que una disminución de las puntuaciones medias durante el período postnatal temprano se relaciona con una falta de apoyo de los profesionales de la salud o de la familia, determinando que la intervención temprana y el seguimiento posterior al alta son necesarios para enseñar las técnicas correctas de LM. El instrumento también fue utilizado en el estudio de Gerçek E. y colaboradores (2017) en el que se observó que las puntuaciones de la Escala LATCH eran superiores en las madres con un inicio temprano de la LM (en los primeros 30 minutos después del nacimiento) frente a la puntuación obtenida por las madres que la iniciaban durante las cuatro primeras horas. Kumar y colaboradores en su estudio de 2006, concluyeron que las puntuaciones más altas de LATCH se relacionaron con un inicio temprano eficaz de la LM y una duración más prolongada de la misma.

Junto a estas tres investigaciones que avalan la validez del instrumento, los principales resultados de la información analizada en relación con los beneficios del uso de la Escala LATCH podemos destacar las siguientes: Sowjanya et al. (2018) en su estudio de cohortes con una muestra de cien madres-bebés, revelan que la herramienta de valoración LATCH “representa una herramienta simple y rentable, capaz de predecir la lactancia materna ya en las primeras 24 horas de vida, especialmente en entornos con recursos limitados”; Ketsuwan y colaboradores (2017) demuestran su utilidad en los casos en los que haya un problema temprano de agarre o cuando el bebé tiene ictericia neonatal.

Respecto a los estudios que tienen en cuenta problemas en la madre, algunos analizan la conveniencia del uso de la herramienta expuesta en las situaciones de diferencias raciales en la madre (Lau Y et al., 2016), en obesidad materna (Chapman DJ. et al, 2016), o cesárea materna (Cetisli NE. et al, 1992).

Por otro lado, también nos encontramos con beneficios del uso de esta herramienta para el personal sanitario que la utiliza. Estudios como el de Kuhnly et al. (2018), tras analizar grupos focales de 28 enfermeras que habitualmente trabajaban utilizando una herramienta de valoración de la toma, afirmaban que la valoración de la lactancia es una parte esencial de su trabajo y que garantiza tanto la seguridad infantil, la atención estandarizada, la educación materna y la evaluación de la lactancia.

Su relevancia para la práctica asistencial y para el desarrollo de investigación al respecto, justifica la elaboración de una adaptación de la escala al castellano (Dolgun, G. et al., 2018). En la Guía Clínica de Lactancia Materna (Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, 2017), se hace mención expresa al beneficio del uso de herramientas en la valoración de la toma, y la importancia de que éstas queden registradas en la historia de la madre al alta, para poder hacer su seguimiento en Atención Primaria. Si bien, es cierto que faltan investigaciones que avalen la fiabilidad absoluta de esta herramienta en todos sus ítems, se han encontrado trabajos donde se ha comprobado su eficacia en la predicción del éxito de la lactancia.

2. JUSTIFICACIÓN.

La actualización del Programa de Salud Infantil del Servicio Canario de la Salud (SCS), realizada por la Dirección General de Programas Asistenciales en 2019, ha considerado fundamental el uso adecuado de una herramienta estandarizada para la observación de la toma en la lactancia materna (LM) dirigida a profesionales sanitarios en Atención Hospitalaria y en Atención Primaria, especialmente en la primera visita, tras el alta hospitalaria, como una medida de promoción, protección y apoyo de la LM en el contexto sanitario de las islas Canarias. Con la introducción de esta herramienta en el Programa de Salud Infantil de Canarias, la Escala LATCH está incorporada en la historia clínica de Drago AP para su registro y en diversos hospitales de la red de la CCAA ya se está utilizando como parte de los formularios de valoración de enfermería intrahospitalaria.

Tras un proceso de consenso con representantes de los distintos Comités de Lactancia existentes en las Islas Canarias, se opta por la inclusión de la Escala LATCH como herramienta estandarizada para la observación de la toma. Se decide finalmente este método de evaluación por estar traducido y adaptado al castellano, por la facilidad a la hora de recoger información y porque permite “medir” el grado de ayuda que necesita la madre para amamantar a su hijo. El SCS ha decidido incorporar la herramienta de valoración de la toma, la Escala LATCH, debido a su simplicidad y similitud con los aspectos que los profesionales suelen tener en cuenta a la hora de valorar la LM, dado que en la actualidad, los registros de enfermería emplean datos subjetivos como “bien, regular o deficiente” y la variabilidad de información que se les da a las madres depende, en mayor o menor grado, de la experiencia de cada profesional sanitario. Contar con un protocolo que permita estandarizar las evaluaciones, facilitará el **seguimiento** en la historia clínica y la **evaluación** de las posibles intervenciones.

En Canarias se registraron un total de 11390 partos durante el año 2019, pero no existe un registro actualizado de las tasas de lactancia en la CC.AA de Canarias. No obstante, Consideramos necesaria la realización de este protocolo por las siguientes razones:

- No se dispone de un protocolo para el abordaje de la valoración correcta de una toma, ni tampoco para el uso de la herramienta LATCH en el SCS que pueda ser aplicable a otros servicios sanitarios de otras CC.AA.
- Se hace necesario un Plan de Cuidados de Enfermería sobre el uso correcto de la Escala LATCH.
- Falta de formación teórico / práctica en observación de toma usando la herramienta LATCH, en los profesionales de la salud que atienden a las madres y bebés.
- En las historias clínicas e informes de alta en los que se está incluyendo el registro numérico de la Escala LATCH, no se adjuntan datos relevantes sobre la observación de la toma añadidos al resultado numérico de la misma, lo que resta utilidad a la valoración.
- Existe desconocimiento y variabilidad por parte de profesionales sanitarios sobre la interpretación de resultados numéricos de la escala LATCH y abordaje de la misma.

Dicho esto, el interés del LATCH reside en su utilidad para:

- a) Identificar dificultades y prevenir complicaciones. Detección de áreas de mayor necesidad y definición de intervenciones que requieran derivación.
- b) Predecir el mantenimiento de la LM.
- c) Herramienta básica de investigación.
- d) Transmisión de información entre profesionales.
- e) Conocer la eficacia de la intervención sobre la LM del personal sanitario.
- f) Homogeneizar criterios para evaluar de forma correcta una toma de LM.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES.

Partiendo de la situación expuesta anteriormente y siendo conscientes de que los profesionales sanitarios, sobre todo enfermería, somos una parte importante de la ecuación que da como resultado una lactancia exitosa, nos hemos planteado las siguientes preguntas a la hora de elaborar este protocolo. ¿La variabilidad del personal sanitario en las valoraciones de la toma antes del alta, determina la instauración de la lactancia materna exclusiva posterior? Puntuar objetivamente la observación de la toma, ¿podría mejorar la idoneidad de las recomendaciones y el asesoramiento

prestado a la madre al alta? En la continuidad de cuidados en la atención de enfermería entre Atención Especializada y Primaria, ¿mejoraría el seguimiento de la lactancia usando valoraciones numéricas de la escala LATCH al alta hospitalaria?.

3.1. Objetivos Generales.

- Determinar las intervenciones por parte de los profesionales que favorecen una LM eficaz mediante la protocolización del uso de la Escala LATCH en la observación de una toma durante el proceso de amamantamiento.
- Determinar si el uso de un protocolo de la Escala LATCH en la observación de una toma es eficaz en el aumento de las tasas de LM a los 3 meses de vida del lactante.

3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores de riesgo e intervenir de forma precoz en las posibles complicaciones, para lograr así un inicio eficaz de la LM antes del alta hospitalaria.
- Reducir la variabilidad de las intervenciones en la observación de la toma con el uso de la escala LATCH mediante la formación continuada de los profesionales.
- Determinar las intervenciones realizadas por los profesionales y sus resultados para resolver las dificultades durante el período del amamantamiento, mediante el uso de la escala LATCH.

4. METODOLOGÍA. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA.

Con el fin de enmarcar la búsqueda de la evidencia científica que nos interesa en este estudio, y para evitar omitir en ella términos que en nuestra búsqueda bibliográfica pudieran generar lagunas de información, se proyectó la redacción del método de la pregunta PICO para definir de forma sistemática nuestro campo relacional de conceptos básicos.

Pregunta PICO:

- Paciente/Persona: Binomio madre/bebé con LM.
- Intervención a desarrollar: Valoración de la toma: protocolo de uso de la herramienta valoración de una toma Escala LATCH.
- Comparación: Observación no sistematizada de la toma o ausencia de observación.
- Objetivos/Resultados: Pronóstico de duración de la Lactancia Materna Exclusiva, Detección precoz de lactancia materna ineficaz, detección precoz de problemas relacionados con la instauración de la lactancia y el resto del proceso de amamantamiento.

La revisión de la literatura científica sobre el tema principal se realizó tanto para contextualizar y enmarcar el problema de nuestra investigación, como para localizar experiencias del desarrollo de la utilización de la escala LATCH en el territorio español.

La búsqueda bibliográfica de experiencias de enfermería con la utilización de esta escala se realizó en las bases de datos de PUBMED, CINAHL Y SCOPUS. También se realizaron búsquedas en la base de datos de Guía Salud y RNAO para los documentos de Guías de Práctica clínica, Protocolos y Guías de Buenas Prácticas y recomendaciones actualizadas sobre el tema principal. Se encontraron un total de 73 artículos de investigación utilizando los términos “Breastfeeding” y “LATCH Assessment tool” o “LATCH Score”. Para nuestro análisis consideramos los publicados en los 4 últimos años y estudios en humanos. Se obtuvo entonces un resultado de 26 artículos que al desechar los replicados en las diferentes bases de datos utilizadas, fueron 20 como resultado final. Las variables estudiadas en los artículos se caracterizaron por los resultados obtenidos por el investigador en el uso de la herramienta LATCH como elemento de valoración, eficiente y fiable para la obtención de un resultado objetivo en su investigación. Respecto a las guías y protocolos que hicieran referencia expresa al uso de esta herramienta, obtuvimos un total de 5 documentos de consenso; una Guía de Buenas prácticas de Enfermería (RNAO-Investen ISCIII, 2018), una Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna (Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, 2017) y las recomendaciones

publicadas por la OMS (2003) que fueron todas incluidas en el análisis de las evidencias, por su pertinencia para el estudio.

Respecto a la revisión realizada en Cochrane, no nos devolvió documentos relacionados con esta herramienta.

5. FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES. Grado de evidencia de las recomendaciones a aplicar.

A continuación, se muestra la tabla de recomendaciones de las principales acciones de enfermería a aplicar con este protocolo, según las Guías de Práctica Clínica de Lactancia Materna y las guías de Buenas Prácticas.

GUÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	NIVEL DE EVIDENCIA
RECOMENDACIÓN RNAO Guía de Buenas Prácticas de Enfermería. (RNAO-Investen ISCIII, 2018)	La evaluación en el posparto debe incluir los siguientes aspectos: la observación de la postura y el agarre, señales de transferencia de la leche.	III
	Se recomienda que los centros de atención sanitaria desarrollen, adopten o adapten herramientas que abarquen los componentes principales de la valuación y que cubran sus necesidades específicas locales.	III
	Las enfermeras realizarán una evaluación integral de la madre, el bebé y la familia en lo concerniente a la lactancia materna antes del alta.	III
RECOMENDACIÓN GPC SNS Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna (Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, 2017)	Al menos en una de las tomas durante la estancia hospitalaria, los profesionales sanitarios deberían utilizar una herramienta estandarizada de observación de la toma que ofrezca criterios objetivos de valoración.	Recomendaciones basadas en la experiencia clínica y el consenso.
	Se proponen como posibles herramientas para la observación, la Escala de Evaluación de Lactancia Materna LATCH, la Ficha para la Observación de la Toma de la Unión Europea o la Ficha del Manual para la Capacitación en la Consejería de Lactancia Materna de la OMS y UNICEF	Recomendaciones basadas en la experiencia clínica y el consenso.
	Los profesionales sanitarios deberían recibir formación sobre cómo utilizar estas herramientas estandarizadas.	Recomendaciones basadas en la experiencia clínica y el consenso.

En cuanto a la metodología de la presentación de la herramienta y la descripción de la puesta en práctica de este protocolo utilizando la bibliografía encontrada, presentamos a continuación con detalle el desarrollo de la herramienta teniendo en cuenta los recursos locales disponibles y el contexto concreto donde se pondrá en práctica.

6. DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DE LA TOMA. LATCH. NOMENCLATURA Y LENGUAJE FORMAL.

A continuación se detallan conceptos principales de los que consta la escala LATCH y su funcionamiento.

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 de 24h de vida • Espontáneo y frecuente si más de 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"> • Mínima ayuda (colocar una almohada) • Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro • El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesario la ayuda del personal • La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Dibujo 1. Escala LATCH (Báez C. et al, 2008).

Las letras del acrónimo LATCH denotan las áreas del gráfico, de la siguiente manera: (L) valoración del agarre del bebé al pecho, (A) para el número de degluciones, (T) para el tipo de pezón, (C) para el grado de confort materno (H) para la cantidad de ayuda que la madre requiere cuando se sostiene a su bebé contra su pecho.

Acrónimo

L: Lacth

A: Audible swallowing

T: Type of Nipple

C: Confort

H: Hold positioning

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 de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 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"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Dibujo 2. Acrónimo LATCH.

El sistema asigna una puntuación numérica de 0, 1 o 2 para las cinco áreas principales de la LM. (Ver Dibujo 3)

2: Se cumplen todos los criterios del área de evaluación.

1: Se cumple al menos uno de los criterios del área de evaluación.

0: Se cumple al menos uno de los criterios del área de evaluación.

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 de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 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"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca del otro El personal lo obliga y luego la madre sigue 	<ul style="list-style-type: none"> No es necesario la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Dibujo 3. Escala de puntuación. Adaptación propia.

Interpretación de los resultados.

- 0-3 PUNTOS Importante dificultad.
- 4-8 PUNTOS Dificultad Moderada.
- 9-10 PUNTOS Sin dificultad/situación óptima.

Una puntuación global puede oscilar entre 9-10 (sin dificultad) y **0**, pudiendo ser este último también indicativo de **ausencia de valoración de toma**.

La puntuación total máxima que puede obtenerse de la evaluación de la toma de lactancia materna es 10.

Una puntuación total inferior a 9 indica **dificultad en la lactancia materna** y la necesidad de una valoración continuada que junto con una intervención activa del profesional permita conseguir que las puntuaciones obtenidas puedan ser mejoradas en las sesiones posteriores (observaciones) para que la madre y el bebé logren un establecimiento adecuado de la lactancia.

7. ESCALA LATCH Y PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN DE UNA TOMA.

El asesoramiento en LM se debe realizar haciendo hincapié en la importancia del **horario a demanda o basada en las necesidades del bebé**, de la **frecuencia de las tomas** y del **contacto piel con piel**. Se orienta a la madre a interpretar cuáles son los comportamientos de los bebés en primeros días e incluso se les puede enseñar cómo despertar al bebé si es preciso.

Durante la intervención con la díada (madre-lactante) se debe reforzar la **confianza de la madre en su capacidad para amamantar (Autoeficacia)**, habilidad y logros para amamantar, se resuelve las dudas que puedan surgir, dando **información corta** y pertinente mediante un **lenguaje sencillo**, ofreciendo alternativas o sugerencias para lograr un cambio.

Historia de lactancia.

Tras el puerperio inmediato y en todas las mujeres, se sugiere realizar o conocer la historia clínica de lactancia con datos personales de la madre y su bebé, más aún en aquellas que demanden atención de los profesionales sanitarios ante la existencia de cierta dificultad en la lactancia. En la historia de lactancia se deben contemplar los datos referentes a información pregestacional, gestación actual, parto e historia general del lactante, entorno familiar y/o apoyos familiares previo a observación de la toma.

Mientras se realiza la historia clínica de LM y la observación de la toma se deben evitar las posibles barreras en la comunicación. Se aconseja mantener el contacto visual, posicionarse a la misma altura de la madre, estableciendo un contacto físico apropiado y un adecuado uso del tiempo.

Tras la recogida de datos se debe realizar una exploración visual del pecho previa a la toma (presencia de grietas, ingurgitación mamaria) y una observación de la boca del bebé.

7.1 CONSIDERACIONES GENERALES EN EL MANEJO DE LA ESCALA LATCH.

Las consideraciones generales están relacionadas con los aspectos que deben tener en cuenta los profesionales sanitarios para llevar a cabo la observación de la toma por medio de la herramienta escala LATCH. Se precisa de un observador con habilidades de comunicación y conocimientos teórico-prácticos en LM para realizar de forma correcta esta valoración. Se realiza una valoración visual continuada de la LM mediante la Escala LATCH con el fin de averiguar qué madres necesitan ayuda del personal sanitario:

- **Procedimiento:** Se evalúa la efectividad de una toma de LM, eligiendo para cada área la puntuación de la celda que mejor defina cómo realiza la diada (madre-lactante) la toma.
- **Frecuencia de realización:** Si la LM es eficaz y sin problemas se evalúa una vez al día; si surgen complicaciones o no es totalmente eficaz se valora al menos una vez por turno.
- **Método de registro:** Se dispone de un medio de registro: Hardware (papel, electrónico) o Software (tipo de programa).
- **Tipo de intervención:** En las intervenciones se utilizará la técnica de “Hands Off” o manos fuera, no intrusiva ; es decir, dar indicaciones verbales a la madre de cómo puede mejorar la técnica de la lactancia sin intervenir directamente. En el caso de no conseguir el resultado deseado mediante la técnica de “manos fuera”, pedir permiso a la madre para movilizar al bebé, corregir su postura o sujetarle el pecho para mejorar la técnica.
- **Valoración del entorno:** Se valora el entorno familiar, ofreciendo información a las personas cercanas a la madre, de manera que sean un medio de ayuda en la LM.
- **Situaciones especiales:** Prestar especial atención a las madres fumadoras, obesas, partos gemelares, cesáreas, y/o con niños prematuros o menores de 2.500 gr., ya que son las que requieren más ayuda y consejos del personal de enfermería para tener éxito en la lactancia materna (Scott J.A. y cols. 2006). Igualmente, se debe valorar con mayor cuidado a las madres que presenten algún tipo de patología que pueda afectar a la producción láctea, como es el caso de diabetes, hipotiroidismo severo...
- **Recomendaciones en consejería:** Evitar todo tipo de comentarios o frases que hagan aumentar la inseguridad de la madre, tales como: el niño se queda con hambre, no tienes leche, etc y reforzar a la madre para aumentar su autoeficacia en la LM (confianza que tiene la madre en sí misma para amamantar) con comentarios que destaquen los aspectos que han sido evaluados positivamente.

7.2 PROCEDIMIENTO PARA OBSERVACIÓN DE UNA TOMA USANDO LA ESCALA LATCH.

La evaluación de una toma depende de la observación clínica de un profesional y del manejo adecuado de la escala LATCH como herramienta de observación de toma, por lo tanto, es necesario aumentar la formación e implicación del personal de obstetricia a nivel hospitalario, así como estandarizar los tiempos dentro de la rutina de los profesionales para este cometido tanto en atención primaria como hospitalaria en matronas, enfermería pediátrica y pediatría.

Antes de iniciar el procedimiento de evaluación de una toma por medio de la escala LATCH se debe estar familiarizados con esta herramienta y disponer de la ficha de evaluación de dicha escala (anexo I). Debemos de realizar una buena higiene de manos y crear un ambiente íntimo y de tranquilidad que permita brindar apoyo para la observación y acompañamiento de una toma al pecho.

- Si se realiza la valoración de la primera toma en el postparto inmediato se debe colocar al recién nacido en posición de rana, de decúbito prono, con la cabeza en el surco intermamario y girada hacia un lado. Se seca con cuidado y se cubre con una manta o toalla de algodón precalentada y se le coloca un gorrito al bebé (el pañal es opcional). Se mantiene una observación visual y continuada de la madre y el niño comprobando el primer agarre espontáneo al pecho del bebé en las dos primeras horas de vida. Señalar a los padres la importancia de evitar distracciones como dispositivos electrónicos en estos momentos.
- Si tras la primera hora la madre tiene dificultad o precisa apoyo se debe ofrecer ayuda práctica para conseguir un agarre efectivo al pecho.

Nota: Evitar la interrupción del contacto piel con piel o cualquier separación antes de los primeros 60 minutos o interrumpir una toma en curso. Los procedimientos que hay que realizar a un recién nacido sano y estable pueden retrasarse unas horas o realizarse en contacto piel con piel con su madre. En caso de agotamiento materno tras el parto se aconseja que permanezca acompañada para la realización del contacto piel con piel y de la primera toma.

A continuación, se observa una toma al pecho “cómo lo hace la madre” desde antes del agarre. Si es necesario, se darán indicaciones verbales a la madre de cómo puede mejorar la técnica de la lactancia sin intervenir directamente, técnica de “Hands Off”.

Si a pesar de estas indicaciones es necesaria la intervención profesional, se solicita permiso a la madre para movilizar al bebé, corregir su postura o sujetarle el pecho para mejorar la técnica, en el caso de no conseguir el resultado deseado mediante la técnica de “Hands Off”.

Se aconseja mantener el apoyo profesional para conseguir una posición y agarre adecuados. Si se le enseña a la madre a un lado, lo ideal sería que ella fuera capaz de colocarlo en la otra mama.

Signos de lactancia materna eficaz:

Para evitar posibles dificultades en la **postura de la madre y del bebé** se recomienda a la madre a encontrar la postura en la que se encuentre cómoda y relajada, el bebé en contacto estrecho con la madre y con contacto visual entre la madre y el bebé. Se examina en el recién nacido los signos de una posición correcta al pecho: cabeza y cuerpo del bebé alineados sin girar, flexionar o extender el cuello, favoreciendo que el bebé se acerque al pecho con su nariz a la altura del pezón, y toque el pecho con su barbilla en primer lugar.

Para asegurar un **enganche correcto** al pecho por parte del lactante se comprueba que la boca del bebé está bien abierta, labios evertidos, nariz, mejillas y mentón tocando el pecho, mejillas llenas y redondeadas al mamar, más areola por encima del labio superior.

Los signos de **transferencia eficaz** de leche deben de estar presentes, Se debe valorar el ritmo de succión, deglución y respiración, **deglución audible**. El bebé relaja progresivamente brazos y piernas, suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma, el pecho se ablanda progresivamente.

Al final de la toma se inspecciona el estado del complejo areola-pezón, la presencia signos de saciedad del bebé y la satisfacción de la madre y se realiza de nuevo higiene de manos.

Con los datos obtenidos tras la evaluación de la toma se adjudica la puntuación numérica en cada área de la LATCH que determina la puntuación total. así como intervenciones realizadas. Se lleva a cabo el registro del procedimiento en la historia de la madre o del bebé cada vez que se realice la observación de toma.

Se diagnostica la causa de las dificultades (si las hubiese) e incluso se puede valorar la necesidad de derivar a otros profesionales para un asesoramiento más preciso o por otros problemas de salud identificados.

De acuerdo con la puntuación, se repetirá la evaluación a diferentes intervalos:

Si LATCH mayor o igual a 9:

- Valoración, intervención y registro 1 vez/24h:
- Detallar en el informe de alta y seguimiento de lactancia, la puntuación obtenida de LATCH y las intervenciones realizadas.

Si LATCH menor a 9:

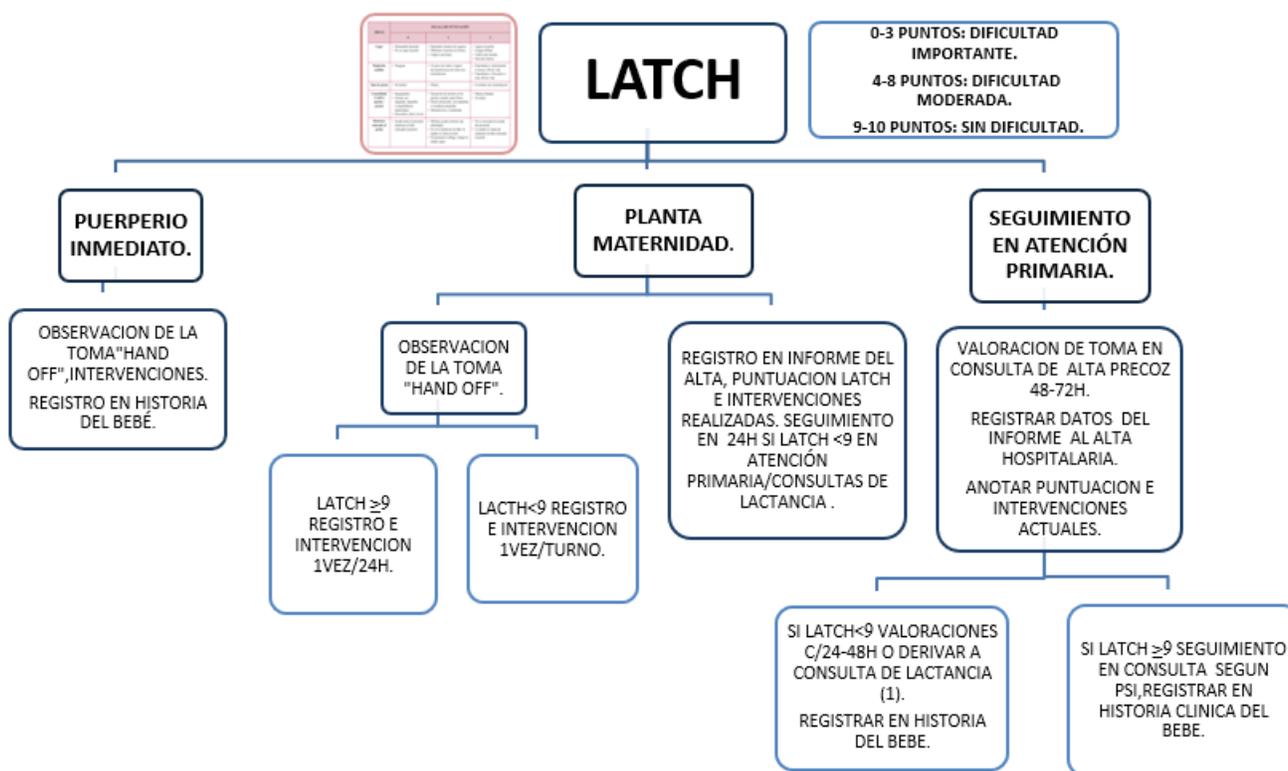
- Valoración, intervención y registro 1 vez/turno o las veces que sean necesarias.
- Detallar en el informe de alta y seguimiento de lactancia, la puntuación de LATCH y las intervenciones realizadas.
- Derivar para seguimiento de 24h a la consulta de Enfermería Pediátrica o de la Matrona de Atención Primaria si **LATCH <9**. En caso de existir Consulta de Lactancia en Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud debe ser el lugar de elección para la derivación.

Acciones de enfermería en los casos de dificultad importante o moderada o LATCH Puntuación <9:

- Valorar si se requiere inicio de suplementación con pediatría: tipo de leche, método de suplementación y cantidad de leche adecuada.
- Instruir a los padres en técnicas de suplementación adecuadas en la consulta de enfermería, valorando la habilidad y la opinión de los padres en las técnicas de suplementación para las que han sido instruidos.

- Comprobar la capacidad del lactante con las formas de suplementación, si es necesario.
- Proteger la producción láctea en aquellas dificultades importantes o moderadas.
- Reforzar la confianza de la madre para que se sienta apoyada y acompañada por los profesionales.
- Identificar problemas en lactancia y resolver si cabe, y en los casos de dificultad importante en la instauración y establecimiento LM, si existe una Consulta de Lactancia en Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud debe ser el lugar de elección para la derivación o, en caso de ausencia, a un profesional sanitario experto y/o Consultor en Lactancia (IBCLC).

Secuencia temporal y algoritmo de actuación en la valoración y seguimiento de la lactancia materna eficaz.



(1) Si existe consulta de Lactancia Materna en el Área de Salud, si no derivar a consulta de un profesional sanitario con formación en lactancia materna.

Algoritmo de toma de decisiones.

7.3 OPCIONES DE PREGUNTAS A REALIZAR A LA MADRE CUANDO NO SE PRESENCIA UNA TOMA Y QUE APORTEN INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESCALA LATCH.

La situación actual dada por la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 ha modificado nuestros modelos de atención a la ciudadanía, más aún a nuestros lactantes y madres. El modelo de teleasistencia se ha instaurado en las consultas de atención primaria dificultando así la observación directa de la toma por parte de los profesionales sanitarios. No obstante, los autores Jensen, D. y colaboradores (1994) recomiendan que los casos, donde existan limitaciones para desarrollar el protocolo anteriormente expuesto donde se incluye la presencia física de la diada (madre-lactante) podemos recurrir a las siguientes preguntas sugeridas (traducidas al castellano):

L	<i>¿Cómo se agarra su bebé al pecho?, ¿Lo intenta varias veces?, ¿Succiona por sí mismo o tiene que estimularlo?</i>
A	<i>¿Escucha tragar a su bebé?, ¿Con qué frecuencia o cada cuánto?</i>
T	<i>¿Sus pezones se mantienen formados o se aplanan fácilmente?</i>
C	<i>¿Tiene dolor en los pezones? ¿Tiene grietas o ampollas? ¿Nota el pecho muy pesado o lleno?</i>
H	<i>¿Le ayuda alguien a ponerse a su bebé al pecho? ¿Necesita ayuda con la próxima toma?</i>

8. INDICADORES.

1. Indicadores de Estructura (IE):

Una propuesta de Indicadores de Estructura sería:

- IE1= Existencia de Protocolo de Valoración en la Historia Clínica antes del alta en el Hospital. **(SI/NO)**
- IE2= Existencia de Protocolo de Valoración en la Historia Clínica en Atención Primaria. **(SI/NO)**

En estos casos el indicador sería de carácter cualitativo respondiendo según el caso:

SI (cuando se verifica que se ha rellenado y registrado el protocolo) / **NO** (cuando se verifica que no se ha rellenado ni registrado el protocolo).

2. Indicadores de Proceso (IP):

IP1= Nº de valoraciones de diadas madre-bebé registradas
(Drago AE/SAP) Nº de Altas en maternidad con LME + LM

IP2= Nº de valoraciones de diadas madre-bebé registradas en AP
(Drago AP) Nº de Altas de RN en Drago AP con LME + LM

3. Indicadores de Resultado (IR).

IR1 = Nº de LME o LM al alta con al menos 1 escala LATCH
Nº de RN con LME o LM al alta hospitalaria

IR2 = Nº de LME o LM a los 7 DÍAS con al menos 1 escala LATCH
Nº de RN con LME o LM a los 7 días

IR3= Nº de LME o LM al mes de vida con al menos 1 escala LATCH
Nº de RN con LME o LM al mes de vida

IR4 = Nº de LME o LM a los 3 meses de vida con al menos 1 escala LATCH
Nº de RN con LME o LM a los 3 meses de vida

Clasificación utilizada para describir los tipos de lactancia (OMS, 2009):

- LME o Lactancia materna exclusiva: el recién nacido recibe sólo leche materna y ningún otro líquido ni sólido a excepción de medicinas o vitaminas. La leche materna incluye leche extraída. La leche puede ser administrada por diferentes formas y no sólo por succión al pecho.
- LM suplementada: el niño ha tomado leche materna junto con fórmula, agua, líquidos rituales, infusiones, suero glucosado, zumos, solución de sacarosa (excepto en procedimientos dolorosos).
- L. Artificial o No LM: el niño no ha tomado nada de leche materna.

9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Báez León, C., Blasco Contreras, R., Martín Sequeros, E., del Pozo Ayuso, M. L., Sánchez Conde, A. I., & Vargas Hormigos, C. (2008). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: El LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index de Enfermería*. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962008000300012>
2. Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.164>
3. Chapman, D. J., & Kuhnly, J. E. (2018). Lactation Assessment Tools: A Qualitative Analysis of Registered Nurses' Perceptions of Tool Limitations and Suggested Improvements. *Journal of Human Lactation*. <https://doi.org/10.1177/0890334418766283>
4. Dolgun, G., Ýnal, S., Erdim, L., & Korkut, S. (2018). Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery*, 57, 47-53.
5. Gerçek, E., Sarýkaya Karabudak, S., Ardýç Çelik, N., & Saruhan, A. (2017). The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13423>
6. Guía de Buenas prácticas de Enfermería. Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños. Intervenciones para fomentar la lactancia materna inicial y exclusiva. RNAO-Investen ISCIII.3ª edición. 2018
7. Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Osteba, 2017.
8. Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x>
9. Ketsuwan, S., Baiya, N., Maelhacharoenporn, K., & Puapornpong, P. (2017). The association of breastfeeding practices with neonatal jaundice. *Journal of the Medical Association of Thailand*.

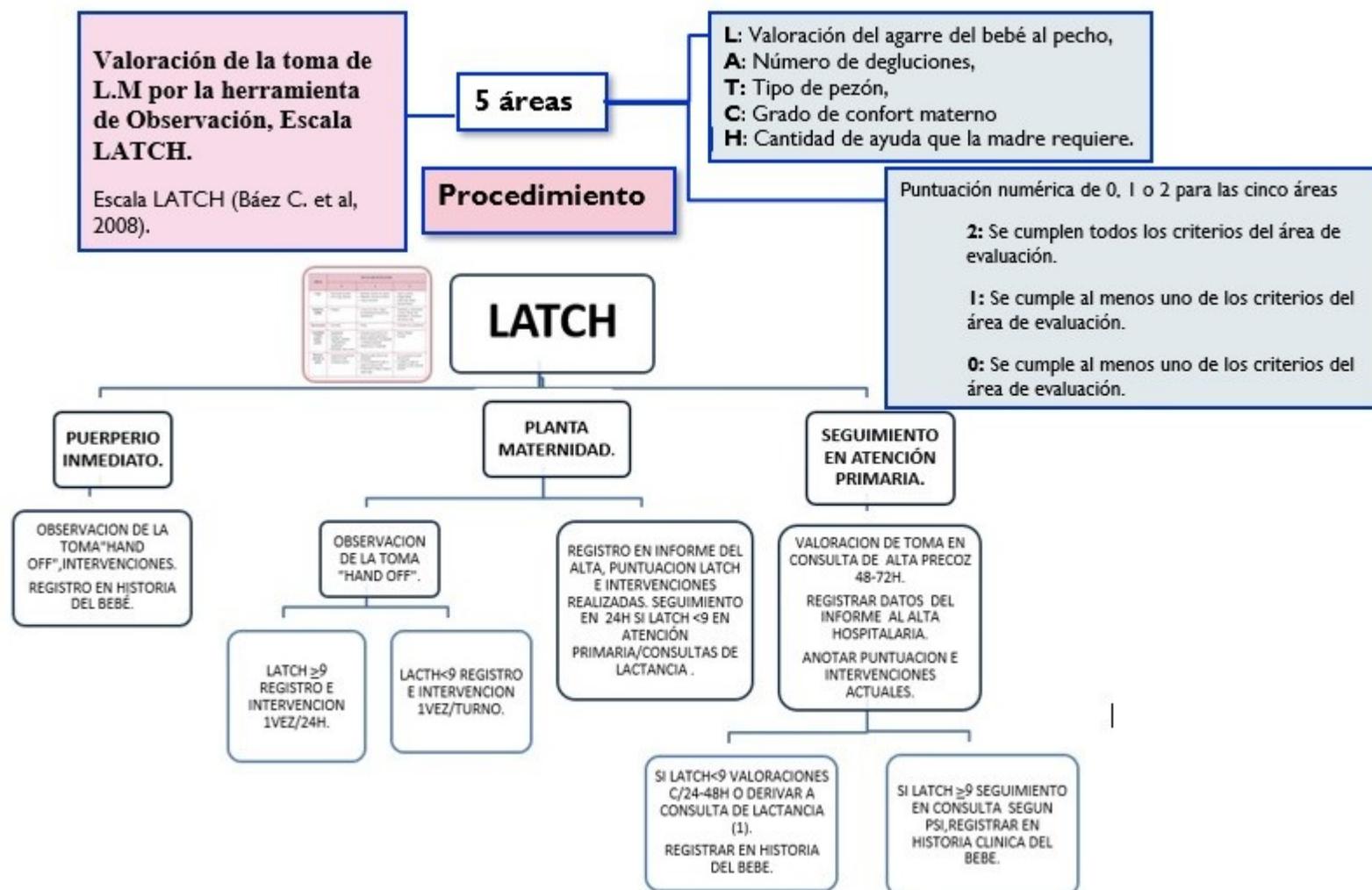
10. Kuhnly, J. E., & Chapman, D. J. (2018). Qualitative analysis of registered nurses' perceptions of lactation assessment tools: Why and how they are completed. *Journal of Human Lactation*. <https://doi.org/10.1177/0890334417724147>
11. Kumar, S. P., Mooney, R., Wieser, L. J., & Havstad, S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of Human Lactation*. <https://doi.org/10.1177/0890334406293161>
12. Lau, Y., Htun, T. P., Lim, P. I., Ho-Lim, S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Psychometric Evaluation of 5- and 4-Item Versions of the LATCH Breastfeeding Assessment Tool during the Initial Postpartum Period among a Multiethnic Population. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154331>
13. Materna, G. de trabajo de la G. de P. C. sobre lactancia. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna. *Guía de Práctica Clínica*.
14. Mulder, P. J. (2006). A concept analysis of effective breastfeeding. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2006.00050.x>
15. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Recommendation for Guidance Executive Review of Clinical Guideline (CG37)- Postnatal care. 2012.

Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/cg37-postnatal-care-review-decision-march-20122>
16. Organización Mundial de la Salud. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. *Organización Mundial de La Salud*. [https://doi.org/ISBN 92 4 356221 5](https://doi.org/ISBN%2092%204356221%205)
17. UNICEF. (2009). *Estado Mundial de la Infancia: Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*. UNICEF.

- 18.** Riordan, J., Bibb, D., Miller, M., & Rawlins, T. (2001). Predicting Breastfeeding Duration Using the LATCH Breastfeeding Assessment Tool. *Journal of Human Lactation*. <https://doi.org/10.1177/089033440101700105>
- 19.** Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4), e646-e655.
- 20.** Sowjanya, S. V. N. S., & Venugopalan, L. (2018). LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: A prospective cohort study. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0142>
- 21.** Yenil K, Okumu^o H. Reliability of LATCH breastfeeding assessment tool. *J Educ Res Nursing*. 2003; 5(1):38-44.
- 22.** Ihan. Cómo obtener estadísticas de lactancia (Hospitales-Maternidad 2016). https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/hospitales/fase_2d_hospitales/00-Estadisticas-de-lactancia.2016_2.pdf



ANEXO I



(1) Si existe consulta de Lactancia Materna en el Área de Salud, si no derivar a consulta de un profesional sanitario con formación en lactancia materna.

Edición: Dirección General de Programas Asistenciales.

Fecha de Publicación: noviembre de 2020.

N.º ISBN: 978-84-16878-19-2.