



# AGARRE

## LA LACTANCIA NO DEBE DOLER SI DUELE, HAY ALGO QUE VALORAR

COMADRONA EN LA OLA

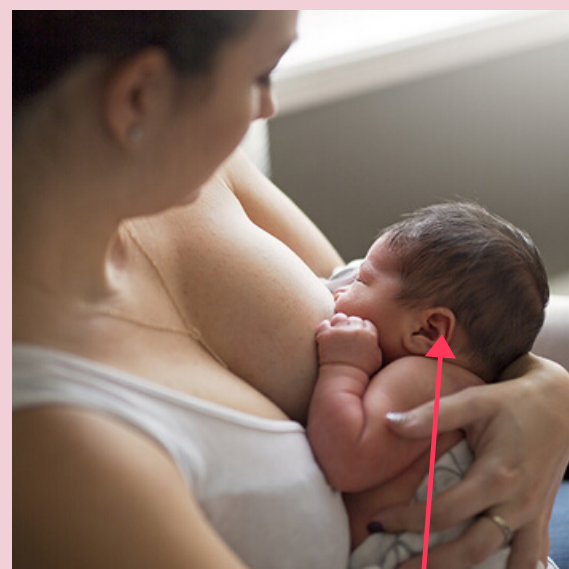


### BUEN AGARRE

- Los labios están ambos evertidos
- La lengua se sitúa debajo de la areola. Es visible por encima de la encía y labio inferior del bebé
- Hay más areola inferior en la boca del bebé
- El bebé mueve la mandíbula como deslizándola
- NO HAY DOLOR EN LA MADRE

### AGARRE - POSICIÓN

- La barbilla del bebé está pegada al pecho. La nariz muy cerquita.
- La cabeza del bebé está alineada con su cuerpo, no girada. Inclinación leve hacia atrás.
- Normalmente el bebé está pegado a su madre. Cuerpo con cuerpo. Esto relaja al bebé y predispone el buen agarre



### SI DUELE: REPOSICIONA

- No forzar al bebé
- Si está llorando, calmarlo
- Toca la boca del bebé con el pezón para iniciar el reflejo de búsqueda
- Espera a que abra la boca con la lengua en el suelo de la boca
- Dirige el pezón al fondo del paladar, arriba
- La barbilla toca primero el pecho, después la boca, favoreciendo un enganche amplio
- La nariz está muy cerca del pecho



### POSICIONES

- La posición biológica mejora problemas de agarre y dolor.
  - La madre está reclinada y cómoda, hacia atrás.
  - El bebé se posiciona boca abajo. Su cabeza apoya en el brazo de su madre
  - Si es necesario, la madre reacomoda el pecho



### POSICIÓN BIOLÓGICA

### COMPRESIÓN MAMARIA

- Mano en forma de C
- Reduce el diámetro del pecho y facilita el agarre profundo al bebé
- Evita que el bebé pierda el pecho durante la toma. Úsalo toda la toma si es necesario
- Facilita la salida de leche acortando las tomas





# SI A PESAR DE TODO SIGUE DOLIENDO



## HISTORIA CLÍNICA COMPLETA



Cabeza asinclítica



Bebé posterior, deflexionado

- Cómo fue el embarazo
- Cómo ha sido el parto:
  - Inducción ¿Ha sido muy largo?
  - Oxitocina: contracciones artificiales muy frecuentes e intensas
  - Epidural: falta de movimiento en el parto. Letargo del bebé al nacer
- Malposición del bebé: muchas horas en posiciones menos favorables: posterior, deflexión de la cabeza, cabeza asinclítica
- Kristeller: aplicación excesiva de presión en la cabeza del bebé contra la pelvis, suelo pélvico, periné
- Parto instrumental, cesárea
- Tracción excesiva de la cabeza del bebé

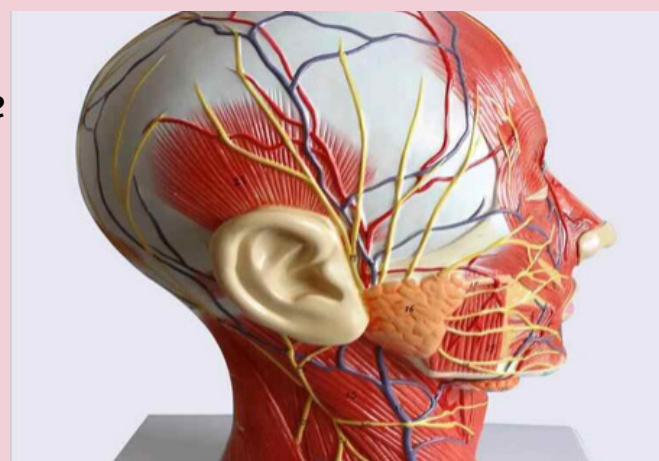
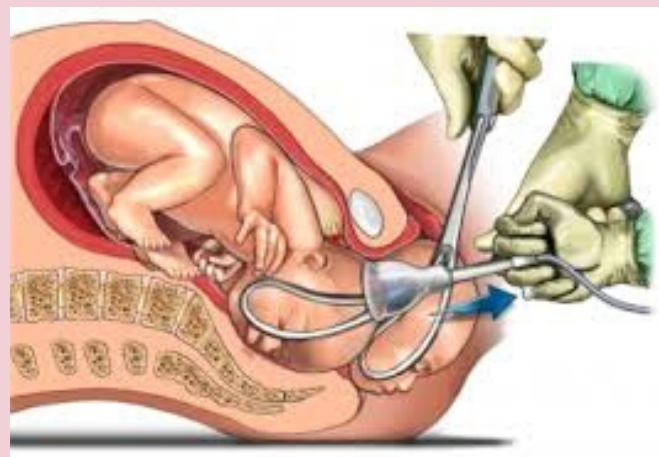
## COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ

Irritable, llora mucho, se arquea  
Aletargado, dormido

## COMADRONA EN LA OLA

## FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA

- Si no se consigue un buen agarre a pesar de corregir la posición en la toma, y se han dado en el parto las circunstancias anteriores: el bebé debe ser valorado por Fisioterapia, especializada y con experiencia en recién nacidos.
- Es muy posible que el bebé tenga DOLOR
- Es muy posible que exista pinzamiento/contractura en las estructuras de la cabeza: nervios, musculatura, suturas...
- Esta situación impide la correcta apertura de la boca y movilidad de la lengua
- Los bebés también se contracturan. También sienten dolor.

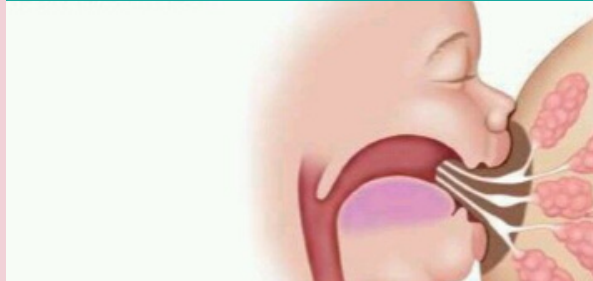


## FRENILLO - ANQUILOGLOSIA

- No todos los frenillos suponen anquiloglosia
- Valora la lengua del bebé y su movilidad
- ¿Está anclada a la encía o suelo de la boca?
- ¿La saca por encima de la encía inferior?
- ¿La lateraliza a ambos lados? ¿La levanta por encima de la línea media de la boca?
- Utiliza escalas como Hazelbaker o Martinelli
- Puede ser necesario liberar la lengua mediante frenotomía. No es solo por la lactancia
- El frenillo tipo IV se trata con fisioterapia.



lengua con movilidad normal



lengua con anquiloglosia

## COMADRONA EN LA OLA

Mientras buscamos solución puedes valorar: pezoneras, lactancia diferida. Mantén la producción de leche estimulando.

Si tu profesional de referencia no da importancia al dolor o no puede ayudarte, cambia.

Si como profesional no sabes cómo ayudar para que desaparezca el dolor, se dé un buen agarre y buena transferencia de leche, DERIVA. DERIVA. DERIVA. DERIVA. DERIVA