ID: 10.33881/1657-2513.art.24204

IbērAM
Investigación | Research

Lactancia materna exclusiva en población a término

Resultados obtenidos de la escala LATCH

Exclusive breastfeeding in the full-term population: Results obtained from the LATCH scale

CC BY NC SA

Daniel Steven **Cruz Romero**
Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**
Paula Astrid **Maldonado Barbosa**

ART Volumen 24 #2 julio - diciembre

Revista ARETÉ Fonoaudiología

ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252

Photo By/Foto: 925am

IBERO
Planeta Formación y Universidades

Revista ARETÉ
ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 Fonoaudiología

ID: 10.33881/1657-2513.art.24204

Title: Exclusive breastfeeding in the full-term population

Subtitle: Results obtained from the latch scale

Título: Lactancia materna exclusiva en población a término

Subtítulo: Resultados obtenidos de la escala latch

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Exclusive breastfeeding in the full-term population: Results obtained from the latch scale

[es]: Lactancia materna exclusiva en población a término: Resultados obtenidos de la escala latch

Author (s) / Autor (es):

Cruz Romero, Sampallo Pedroza & Maldonado Barbosa

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Breast Feeding; Speech-Language Pathology; Mothers; Infant; Term birth; LATCH.

[es]: Lactancia Materna; Fonoaudiología; Madres; Neonato; Nacimiento a Término; LATCH.

Submited: 2024-08-27

Acepted: 2024-11-19

Resumen

El objetivo de la investigación es determinar la capacidad predictiva de la escala LATCH, enfocada al éxito de la lactancia materna exclusiva, durante los dos primeros meses posnatales en la población neonatal a término. La muestra corresponde a 25 binomios madre – hijo, con neonatos entre 37.1 y 42.0 semanas de edad gestacional, con nacimientos entre el 31 de agosto y el 21 de diciembre del 2021. En la primera etapa del estudio se cuantificó a través de la escala LATCH los subprocesos de la lactancia materna en el ámbito intramural, seguido por una segunda etapa de seguimiento a través de medio tecnológico, con el fin de conocer el estado de la lactancia materna exclusiva y relacionarlo con el puntaje LATCH. Se encontró que aquellos binomios que puntúan por debajo de 5 puntos se caracterizan por un abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva a los dos meses de edad posnatal de un 80%, binomios en el rango 6-7 conforman un grupo con un índice de riesgo de abandono moderado (1 de cada 3 infantes tuvieron abandono de la lactancia materna exclusiva). La escala LATCH, en función a la lactancia materna exclusiva, posee un factor predictivo de fracaso del 80% a los dos meses de edad posnatal en binomios que puntúan igual o inferior a cinco puntos, acompañado de la necesidad de ingreso hospitalario, con lo cual se evidencia la necesidad de observación constante y considerarse el ingreso hospitalario para asegurar la ingesta adecuada por parte del recién nacido.

Abstract

The objective of the research is to determine the predictive capacity of the LATCH scale, focused on the success of exclusive breastfeeding, during the first two postnatal months in the full-term neonatal population. The sample corresponds to 25 mother-child pairs, with newborns between 37.1 and 42.0 weeks of gestational age, with births between August 31 and December 21, 2021. In the first stage of the study, the sub-processes of breastfeeding in the intramural setting were quantified through the LATCH scale, followed by a second stage of monitoring through technological means, in order to know the status of exclusive breastfeeding and relate it to the LATCH score. Finding that those pairs scoring below 5 points are characterized by an 80% premature abandonment of exclusive breastfeeding at two months of postnatal age, pairs in the range 6-7 make up a group with a moderate risk index of abandonment (1 in 3 infants had abandonment of exclusive breastfeeding). The LATCH scale, based on exclusive breastfeeding, has a predictive factor of failure of 80% at two months of postnatal age in pairs scoring equal to or less than five points, accompanied by the need for hospital admission, which shows the need for constant observation and consideration of hospital admission to ensure adequate intake by the newborn.

Citar como:

Cruz Romero, D. S., Sampallo Pedroza, R. M. & Maldonado Barbosa, P. A. (2024). Lactancia materna exclusiva en población a término: Resultados obtenidos de la escala latch. Areté, 24 (2), 33-39. Obtenido de: https://arete.ibero.edu.co/article/view/2582

Daniel Steven **Cruz Romero**,
ORCID: 0000-0001-5651-9942

Source | Filiacion:
Universidad Nacional de Colombia

BIO:
Fonoaudiologo, egresado de la Universidad Nacional de Colombia

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
dscruzr@unal.edu.co

Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**, **Mgtr Esp**
ORCID: 0000-0001-5899-8350

Source | Filiacion:
universidad Nacional de Colombia

BIO:
FonoaudiólogaEspecialista en Terapia Miofuncional y DisfagiaMagister en Morfología Humana

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
rmsampallop@unal.edu.co

Paula Astrid **Maldonado Barbosa**,
ORCID: 0009-0002-4348-1142

Source | Filiacion:
Sub red Centro oriente

BIO:
Fonoaudiologa, IBCLC

City | Ciudad:
Bogotá (Col)

e-mail:
paumaldob@gmail.com

Para su más amplia difusión, esta obra y sus contenidos se distribuyen bajo licencia: **Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International** Se autoriza cualquier tipo de reproducción y sus diferentes usos, siempre y cuando se preserve la integridad del contenido y se cite la fuente.

Areté
ISSN-L: 1657-2513

Lactancia materna exclusiva en población a término

Resultados obtenidos de la escala LATCH

Exclusive breastfeeding in the full-term population: Results obtained from the LATCH scale

Daniel Steven **Cruz Romero**
Rosa Mercedes **Sampallo Pedroza**
Paula Astrid **Maldonado Barbosa**

Introducción

La leche materna contiene los nutrientes óptimos para el desarrollo y crecimiento del infante, convirtiendo la lactancia materna (LM) en el método de alimentación por excelencia para los recién nacidos. Este proceso consta de variables (Mahurin – Smith y Watson, 2019) las cuales permiten comprender la LM en función de la edad del infante, la madurez de la leche materna (Kumar et al., 2006) y las posiciones y posturas de la lactancia (Basso et al., 2019); sin embargo, las alteraciones oromotoras y morfológicas del sistema estomatognático conllevan a dificultades en el proceso de alimentación (Mills et al., 2019) (Colson, 2019) con lo cual es de vital importancia el papel del fonoaudiólogo en la atención primaria de este grupo etario (Noble y Rosen-Carole, 2022).

El abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) es un elemento clave en la agenda de salud pública a nivel mundial, actualmente se estima que solamente el 38% de los niños menores de seis meses continúan con LME (Victora et al., 2016), lo cual influye directamente en la mortalidad y morbilidad tanto para los recién nacidos, como para las maternas. Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, se identifica la necesidad de generar evidencia en relación con herramientas de tecnología blanda (Buckingham et al., 2022) de fácil aplicación en el ámbito clínico, que ayuden a identificar aquellos binomios con mayor riesgo de fracaso en la lactancia materna exclusiva durante los dos primeros meses de edad postnatal en recién nacidos a término y de esta manera lograr tratamientos e intervenciones oportunas en la mecánica oral del recién nacido (Ghazi et al., 2023).

CC BY NC SA

En este sentido, para la presente investigación se planteó un estudio descriptivo transversal haciendo uso del sistema de registro de la lactancia materna LATCH (Jensen et al., 1994) con la finalidad de dar una posible alternativa o solución a las interpretaciones subjetivas en el proceso de lactancia materna, ya que se evidencio que los profesionales involucrados con la LM califican el proceso de amamantamiento bajo los adjetivos "bueno" o "malo" (Naugher, 2024).

El presente articulo original cuantifica los procesos que involucran la LM en relación con los factores que llegan a influir en su calidad y duración (Watson, 2022), a través de un sistema de puntuación (0, 1, 2) presentes en 5 variables que evalúan los aspectos más importantes de la función de la alimentación materno neonatal. La escala LATCH hace referencia a agarre y a su vez contiene, a forma de acrónimo las 5 variables de las cuales consta la escala: L (Latch) agarre del pecho, A (Audible swallowing) deglución audible, T (Tipe of nipple) tipo de pezón, C (Comfort) nivel de comodidad de la madre y H (Hold) cantidad de ayuda necesaria para mantener el niño al pecho; todas las variables descritas en la escala requieren la observación por parte del clínico (Griffin et al., 2022).

La puntuación de la escala LATCH varía entre 0 y 10 puntos, indicando 0 mayor dificultad en la lactancia y necesidad de un acompañamiento intensivo por parte del profesional, teniendo en cuenta que, gracias a los componentes de la escala, se evidencia los procesos en los cuales hay mayor alteración y necesitan de una intervención formal (Davie et al., 2021).

Para realizar la valoración con la escala LATCH es necesario establecer contacto físico con el binomio para verificar la deglución y favorecer la postura en el caso de ser necesario, asimismo, es fundamental destacar que la administración de la escala se realiza bajo el marco del proceso de evaluación fonoaudiológica del recién nacido. Según Ramírez y Sampallo (2017), el estudio de los procesos de alimentación materno infantil, se enmarcan en el quehacer profesional del fonoaudiólogo, el cual se caracteriza por un amplio conocimiento en las características anatómicas (Cordray et al., 2023) los procesos fisiológicos (Kritzinger et al., 2024) y los determinantes socioculturales que permean el proceso de la LM, razón por la cual el fonoaudiólogo se considera el profesional idóneo para la identificación, evaluación, intervención y asesoría relacionado al campo de la lactancia materna y los patrones oromotores del infante (Da Silva et al., 2020) (Diercks et al., 2020).

En la valoración fonoaudiológica se evalúa y diagnóstica el patrón de succión-deglución de los recién nacidos, la cual está presente desde las 32 semanas de edad gestacional y cuenta con tres etapas evolutivas (Aguilar, 2018). La primera etapa es el estadio de succión inmadura, caracterizado por ciclos de dos a cinco succiones, seguidas por periodos de descanso de igual duración. El segundo estadio es denominado succión transicional o transición del proceso succión-deglución, es caracterizado por racimos de succiones de seis a diez succiones por ciclos y presentar una mayor coordinación del proceso succión – deglución-respiración. Por último, se encuentra la succión madura en el que se perciben ciclos de succiones entre 10 y 30 secciones por bloque, acompañados de una cadencia 1:1:1 entre la succión – deglución – respiración.

Según lo expuesto previamente se plantea el presente estudio, cuyo objetivo fue correlacionar las características de la LM a los primeros dos meses de edad posnatal en población a término, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la escala LATCH aplicada durante la estancia hospitalaria. Según Kumar y colaboradores (Kumar et al., 2006), aquellas madres que obtuvieron mayor puntaje se caracterizaron por tener una probabilidad superior de continuar con la LM a las 6 semanas, en contraste con las mujeres que obtuvieron puntajes significativamente menores.

La presente investigación busca generar evidencia sobre el uso de tecnología blanda en el marco de la evaluación fonoaudiológica del recién nacido, en la cual se valora el estado general de la madre y el recién nacido (Mahurin-Smith y Watson, 2019). Integridad de las estructuras del sistema estomatognático del neonato, comportamiento reflejo oral del recién nacido, succión no nutritiva y succión nutritiva (Vela, 2021).

Metodología

El planteamiento de la investigación se fundamenta en los principios éticos y científicos en el campo de lactancia materna, desarrollado en el marco de una investigación descriptivo transversal (Hernández & Mendoza, 2023), en la cual se relacionó la variable – factor de riesgo – (LATCH < 5) con la prevalencia del abandono de la LME a los dos meses después de su aplicación, en un diseño explicativo secuencial.

El muestreo se realizó a través de un método de selección por conveniencia, teniendo en cuenta criterios de inclusión donde fueran: neonatos a término, nacimientos únicos, nacimientos gemelares, nacimientos entre el 31 de agosto y el 21 de diciembre del 2021; y los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron: neonatos postérmino, madres mayores de 42 años, madres menores de 15 años, nacimientos múltiples mayores a 3 recién nacidos y/o binomios con LM restringida dado que se enmarcan en factores de riesgo en el recién nacido (Medeiros et al., 2020).

El tamaño muestral fue de 25 binomios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión plantados en el presente estudio, se caracterizó la distribución en estancia hospitalaria para recién nacidos, alojamiento conjunto (92%), unidad de cuidados básicos neonatal (0%), sala de partos (8%), y unidad de cuidados intensivos (0%).

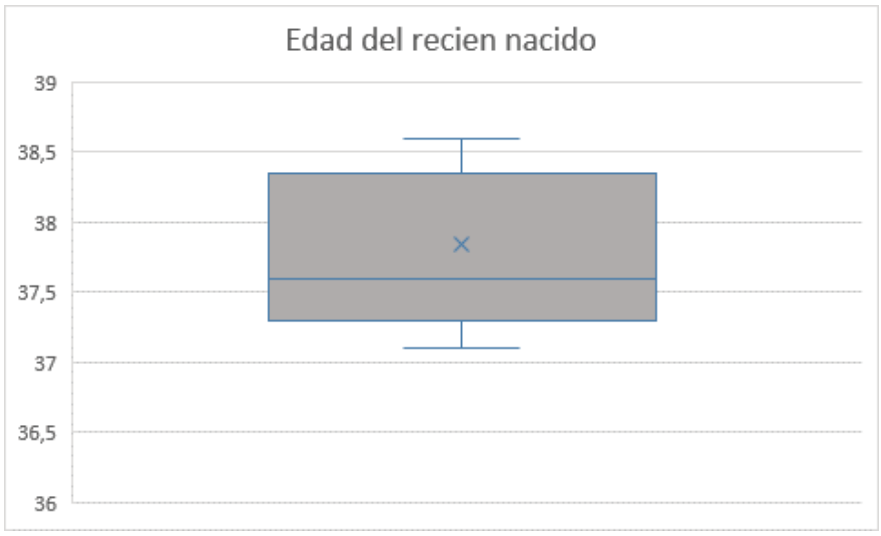
A la muestra total se le administro la escala LATCH para establecer cuantitativamente la presencia de alteraciones en los subprocesos implicados en la lactancia materna que lleven al éxito o por el contrario que puedan llevar un fracaso en LME.

Consideraciones éticas

Los autores declaran no tener conflictos de intereses personales ni financieros que involucren el desarrollo de la investigación ni su publicación.

Resultados

Durante la recolección de datos en la población neonatal a término, se obtuvieron un total de 25 muestras que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Los resultados entre el puntaje obtenido en la escala LATCH y la lactancia materna exclusiva a los 2 meses de edad posnatal de los neonatos incluidos en la investigación es de 38,2 semanas de edad gestacional, con edad mínima de 37,1 semanas y con edad máxima de 38,6 semanas, consignado en la Gráfico 1, la distribución por sexo se encuentra en la relación femenino 56% y masculino 44%.



Grafica 1.
Edad del recién nacido al momento de la aplicación de la escala LATCH.

Elaborado por los autores

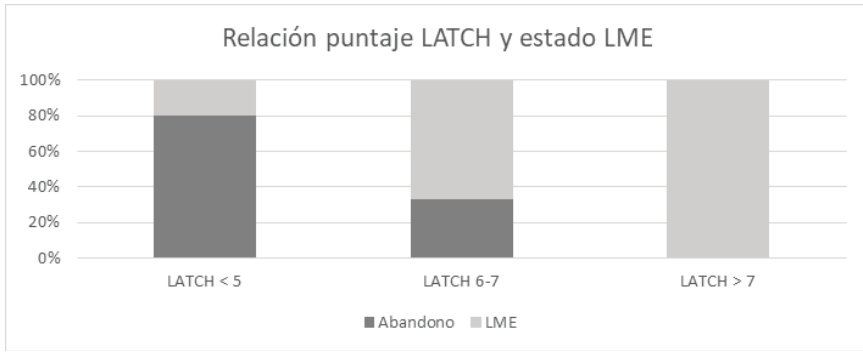
Se evidencia que aquellos recién nacidos que puntúan por debajo de 5 puntos en la escala LATCH, presentan dos características relevantes, la primera de ellas es que el 80% de los recién nacidos en este rango de puntuación tuvieron la necesidad de ingreso hospitalario dados los patrones oromotores inmaduros que impedían asegurar una óptima alimentación en sus hogares, la segunda característica se trata del abandono de la lactancia materna exclusiva a los dos meses en el 80% de los binomios estudiados, como se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1.
Resultados de la relación entre puntaje en escala LATCH, LME y hospitalización.

Puntaje	Estado LM	Hospitalización
3	Abandono	Si
5	Abandono	Si
5	Abandono	Si
5	LME	No
5	Abandono	Si
6	Abandono	No
6	Abandono	No
6	LME	No
6	LME	No
6	Abandono	No
7	LME	No
7	LME	No
7	LME	No
7	Abandono	No
7	LME	No
7	LME	No
7	LME	No
8	LME	No
8	LME	No
9	LME	No
9	LME	No
9	LME	No
9	LME	No
10	LME	No
10	LME	No

Elaborado por los autores

Adicionalmente, se encontró en el análisis de la información que aquellos niños que puntúan entre 6 y 7 puntos conforman un grupo con un índice de riesgo de abandono de LME moderada dado que 1 de cada 3 infantes que puntuaron en dicho rango tuvieron abandono de la lactancia materna exclusiva, especificados en la Gráfico 2. Los binomios que puntúan mayor a 7 puntos conforman un grupo caracterizado por mínimo riesgo en el abandono de la LME a los dos meses de edad posnatal.



Grafica 2.
Relación entre puntaje LATCH y estado LME.

Elaborado por los autores

La necesidad de hospitalización del recién nacido a término, en relación con los procesos de lactancia materna y cuyo puntaje en la escala LATCH fue superior a 5 puntos es del 0%. Durante el análisis de los datos se evidenció una relación entre puntajes menores en la escala LATCH y diagnósticos fonoaudiológicos de transición e inmadurez del proceso de succión-deglución, los cuales se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2
Resultado de la relación entre puntaje de escala LATCH y diagnóstico fonoaudiológico.

Puntaje	Diagnóstico fonoaudiológico
3	Inmadurez del proceso de succión deglución
5	Inmadurez del proceso de succión deglución
5	Inmadurez del proceso de succión deglución
5	Inmadurez del proceso de succión deglución
5	Transición del proceso de succión deglución
6	Transición del proceso de succión deglución
6	Transición del proceso de succión deglución
6	Transición del proceso de succión deglución
6	Transición del proceso de succión deglución
6	Transición del proceso de succión deglución
7	Transición del proceso de succión deglución
7	Transición del proceso de succión deglución
7	Transición del proceso de succión deglución
7	Madurez del proceso de succión deglución
7	Madurez del proceso de succión deglución
7	Madurez del proceso de succión deglución
7	Transición del proceso de succión deglución
8	Madurez del proceso de succión deglución
8	Madurez del proceso de succión deglución
9	Madurez del proceso de succión deglución
9	Madurez del proceso de succión deglución
9	Madurez del proceso de succión deglución
9	Madurez del proceso de succión deglución
10	Madurez del proceso de succión deglución
10	Madurez del proceso de succión deglución

Elaborado por los autores

ART 24 (2) pág. 33-39
Areté
ISSN-L: 1657-2513

Discusión

De acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2014). La lactancia materna exclusiva debe darse durante los primeros seis meses de vida del recién nacido, según lo anterior se resalta la principal limitación del estudio, relacionada a la capacidad predictiva de la escala durante los dos primeros meses de vida posnatal (Bourdillon et al., 2020).

Giraldo et al., (2020) reporta como causa del abandono de la lactancia materna la variable de madre primeriza con incidencia del 61 % en contraste con el 57 % las cuales eran madres con experiencia en lactancia materna. Este estudio evidencia una disminución de la incidencia del 4%, en comparación a la presente investigación que arroja una incidencia del abandono de la lactancia materna en un 25%, comparado con mujeres que se les aplicó la escala con su primer hijo, las cuales poseen una incidencia de abandono del 35%, obteniendo un 10% menos de probabilidad de abandonar la LME a los dos meses de edad posnatal (Giraldo et al., 2020).

La lactancia materna es un proceso permeable a los determinantes sociales en los cuales se desenvuelven los binomios, se evidenció la relación directa entre abandono de la LME y la actividad económica que desarrolla la progenitora. Al analizar la relación entre el estudio de Arocha et al., (2022) y la presente investigación no se halló diferencias significativas, encontrando que el abandono de la LME aumenta su incidencia en un 50% en madres que no tienen regulación de su jornada laboral.

Tras el análisis y comparación con estudios de predicción del éxito de la lactancia materna exclusiva se ha encontrado que según Balaguer et al., (2020) valores >57 en la escala de autoeficacia en la lactancia materna – BSES-SF – (por su traducción del inglés breastfeeding self-efficacy scale-short form – BSES-SF-) ofrecen una buena predicción sobre el riesgo de mantenimiento de la LME, sin embargo, no otorgan factor porcentual en relación a la LME, en contraste con la Lactancia materna exclusiva en población a término y los resultados obtenidos de la escala LATCH en el cual se evidencia que un puntaje LATCH > 5 tiene un factor de predicción del éxito de la LME a 2 meses del 80%.

Los resultados y análisis de la información recolectada durante el estudio, se evidencio el interrogante para el desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de la lactancia materna y los procesos de alimentación del neonato: ¿La escala LATCH conserva su valor predictivo para el éxito o abandono de la LME, tras seis meses de aplicación intramural?

Conclusiones

Los resultados de la investigación indican una relación entre puntajes bajos en la escala LATCH y mayor incidencia en el abandono de la lactancia materna exclusiva a los 2 meses de edad posnatal; con lo cual se propone utilizar la escala LATCH, como método de tamizaje (Báez et al., 2008) en todos los recién nacidos a término, con el fin de identificar los binomios que puedan llegar a incurrir en el abandono de la LME, y de esta manera realizar planes terapéuticos que favorezcan el porcentaje de éxito de la LME. Se sugieren futuras investigaciones que involucren mayor número de binomios y extensión hasta los seis meses de edad posnatal para comprobar la capacidad predictiva de la escala en relación al tiempo ideal de lactancia materna exclusiva.

Referencias

Aguilar, E. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 15-21 https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000001

Arocha-Zuluaga, G. P., Caicedo-Velasquez, B., & Forero-Ballesteros, L. C. (2022). Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cadernos de saude publica, 38(9), 1-18. https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621.

Balaguer Martínez, J. V., Mínguez Verdejo, R., Albadalejo Beltrán, S., Peix Sambola, M. A., Cayuela Guerrero, C., & Suárez Vicent, E. (2020). Creación de un modelo predictivo de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Pediatría atención primaria, 22, 25–26.

Báez León, C., Blasco Contreras, R., Martín Sequeros, E., Pozo Ayuso, M., Sánchez Conde, A., & Vargas Hormigos, C. (2008). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index de Enfermería, 17(3), 205-209.

Basso, C. S. D., Arroyo, M. A. da S., Saes, M. A. B. F., Beani, L., Maia, A. B., & Lourenção, L. G. (2019). Breastfeeding rate and speech-language therapy in the Kangaroo Method. Revista CEFAC, 21(5). https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921511719.

Bourdillon, K., McCausland, T., & Jones, S. (2020). Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. British Journal of Midwifery, 28(7), 406–414. https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.406.

Buckingham, A., Kenneson, A., & Singh, R. H. (2022). Breastfeeding practices for infants with inherited metabolic disorders: A survey of registered dietitians in the United States and Canada. Molecular genetics and metabolism reports, 31, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.ymgmr.2022.100865.

Colson, S. (2019). Biological Nurturing: Instinctual Breastfeeding, 2nd Revised and Updated Edition. Clinical Lactation, 10(3), 153-154. 10.1891/2158-0782.10.3.153

Cordray, H., Mahendran, G. N., Tey, C. S., Nemeth, J., & Raol, N. (2023). The Impact of Ankyloglossia Beyond Breastfeeding: A Scoping Review of Potential Symptoms. American journal of speech-language pathology, 32(6), 3048–3063. https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-23-00169.

Da Silva Tanganhito, D., Bick, D., & Chang, Y. S. (2020). Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives, 33(3), 231–239. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012.

Davie, P., Chilcot, J., Jones, L., Bick, D., & Silverio, S. A. (2021). Indicators of 'good' feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory. Women and birth: journal of the Australian College of Midwives, 34(4), e357–e367. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.004.

Diercks, G. R., Hersh, C. J., Baars, R., Sally, S., Caloway, C., & Hartnick, C. J. (2020). Factors associated with frenotomy after a multidisciplinary assessment of infants with breastfeeding difficulties. International journal of pediatric otorhinolaryngology, 138. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110212.

Ghazi, Shamim & Faramarzi, Raheleh & Boskabadi, Abbas & Lessen Knoll, Brenda & Ghaemi, Hamide & Taghipour, Ali & Sobhani-Rad, Davood. (2023). Prolonged Oral Motor Stimulation Treatment was Effective for Breastfeeding Achievement in Full Term Infants With Feeding Problems. Iranian Rehabilitation Journal. 21. 251-262. 10.32598/irj.21.2.1754.1.

Giraldo Montoya, D. I., López Herrera, F. E., Quirós Jaramillo, A. M., Agudelo Gómez, A., Sierra Cano, S. M., & Agudelo Restrepo, D. (2020). Breastfeeding abandonment causes and success factors

in relactation. Aquichan, 20(3), e2036. https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6.

Griffin, C. M. da C., Amorim, M. H. C., Almeida, F. de A., Marcacine, K. O., Goldman, R. E., & Coca, K. P. (2022). LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. Acta Paulista De Enfermagem, 35, 1-9. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Jensen, D., Wallace, S., & Kelsay, P. (1994). LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 23(1), 27–32. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x.

Kritzinger, A., Van Rooyen, E., & Bergh, A. M. (2024). A swallowing and breastfeeding intervention programme for small and sick neonates embedded in kangaroo mother care. The South African journal of communication disorders, 71(1), e1–e7. https://doi.org/10.4102/sajcd.v71i1.1055.

Kumar, S. P., Mooney, R., Wieser, L. J., & Havstad, S. (2006). The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association, 22(4), 391–397. https://doi.org/10.1177/0890334406293161.

Mahurin-Smith, J & Watson Genna, C. (2019). Assessing the Breastfeeding Dyad: A Guide for Speech-Language Pathologists. Swallowing and Swallowing Disorders, 13(1). https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG13-2018-0018.

Medeiros, A. M. C., Almeida, D. M. S., Meneses, M. O., Sá, T. P. L. de., & Barreto, I. D. de C. (2020). Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco. Audiology – Communication Research, 25, e2377. https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2377.

Mills, N., Keough, N., Geddes, D. T., Pransky, S. M., & Mirjalili, S. A. (2019). Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. Clinical anatomy (New York, N.Y.), 32(6), 824–835. https://doi.org/10.1002/ca.23410.

Naugher, Collin. (2024). “Guideline for Breastfeeding Difficulty”. Doctor of Nursing Practice (DNP) Scholarly Projects – The University of Texas Arlington.

Noble, L. y Rosen-Carole, C. (2022). Lactancia materna en lactantes con problemas. Lactancia materna: una guía para la profesión médica (pp. 457-501). https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00013-4

Organización Mundial de la Salud. (2020). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna. Recuperado de: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7.

Ramirez, K., & Sampallo, R. (2017). Fonoaudiología y lactancia humana. Revista de la Facultad de Medicina, 65(2), 297–304. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet (London, England), 387(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Vela Antón, A. (2021). SUQ’UY: Desarrollo y validación de un sistema de monitorio de succión para recién nacidos. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Herendia]. Repositorio institucional – Universidad Peruana Cayetano Herendia.

Watson Genna, C. (2022). Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Jones & Bartlett Learning.

ART 24 (2) pág. 33-39

Areté

ISSN-L: 1657-2513

CC BY NC SA