

**PROTOCOLOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**  
**PROTOCOLO NUMERO 6**  
**PROTOCOLO SEGUIMIENTO DE PROBLEMAS COMUNES EN LA**  
**LACTANCIA**

<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> 5/06/16	<b>REVISADO:</b>	<b>APROBADO:</b> 15/06/16
<b>NOMBRE</b>	F J Navarro Quesada	Comisión de Lactancia Materna UGC	Beatriz Mendez Serrano
<b>CARGO</b>	Coordinador Comisión de Lactancia UGC Lucano	Comisión de Lactancia Materna UGC	Directora UGC Lucano
<b>FIRMA</b>			
<b>Lugar de archivo</b> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1MehUK08_o0dT3QFtouFEGRK5GbFmi1OJ">https://drive.google.com/drive/folders/1MehUK08_o0dT3QFtouFEGRK5GbFmi1OJ</a>		<b>Responsable del archivo</b> FJ Navarro Quesada	<b>Fecha de revisión</b> 01/12/19

## PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE PROBLEMAS COMUNES EN LA LACTANCIA

Abordamos en este documento dos de los problemas mas frecuentes que pueden aparecer durante el amamantamiento y que pueden conducir, si no se valoran de forma adecuada, al final de una lactancia: **Asistencia al niño/a amamantado con escasa ganancia ponderal y la madre que presenta durante la lactancia dolor en el pecho (incluye el síndrome del pecho doloroso y las mastitis)**

### I. Asistencia al bebé amamantado con escasa ganancia ponderal

Los pasos a seguir para la evaluación de estos casos será el siguiente:

#### Consejos prácticos:

- Analizar los datos antropométricos al nacimiento: Peso, talla y perímetro craneal. Tener en cuenta la edad gestacional y corregirla si es el caso
- Tener en cuenta que el peso al nacimiento, así como otras medidas antropométricas hechas en la maternidad, pueden estar sujetas a errores de medida
- Se deberá pesar y medir al bebé en el mismo lugar y con los mismos instrumentos de medición que se utilizaron en la anterior medida y por la misma persona
- Asegurarse de que la báscula está bien calibrada
- Si hay discrepancia con datos anteriores, hacer una segunda pesada y medida
- Pesar al bebé desnudo
- Para hacer una correcta valoración de la evaluación será necesario tener al menos 3 medidas consecutivas realizadas en la misma báscula y por la misma persona. Si el control es durante el primer mes conviene hacerlo con frecuencia semanal

- Utilizar las gráficas de la OMS para la valoración de peso, talla y perímetro craneal
- Utilizar las gráficas de peso/talla y no sólo la de peso para realizar la valoración del bebé
- Anotar todos los datos antropométricos en la historia digital para hacer el seguimiento
- Tener en cuenta que el aumento de peso de un bebé puede variar mucho de unos a otros y de semana en semana
- No es necesario que haga un número determinado de gramos semanales. Debe observarse cierta progresividad
- Tener en cuenta que los bebés amamantados suelen hacer mucho peso los 4 primeros meses y que después suelen cambiar de percentil
- Interpretar correctamente las tablas percentiladas: Tener en cuenta que son solamente un concepto estadístico orientativo

### **Valoración del bebé y la madre**

- Preguntar en la anamnesis por enfermedades maternas subyacentes: Hipotiroidismo, retención placentaria. Enfermedades del bebé
- Inicio de la lactancia. Tipo de parto. Contacto precoz piel con piel
- Estado emocional de la madre. Apoyos externos: pareja y familia. Expectativas con la lactancia
- Numero de micciones y de deposiciones. Aspecto de las deposiciones
- Estado del bebé: Alerta, inquieto, constantemente adormilado
- Patrón de succión.
- Observación de una toma: tipo de succión, agarre.
- Valorar frenillo sublingual, retrognatia, etc...

- Exploración física completa del bebe. Buscar signos de patología secundaria que pudiese explicar el fallo de medro. Buscar signos de deshidratación y desnutrición. Coloración de piel y mucosas

## Actuación

En la siguiente tabla aparecen aquellos datos sobre el peso que nos deben poner en alerta

**Pérdida fisiológica de peso exagerada >  
10-12%**

**Sigue perdiendo peso más allá de los 10-  
15 días de vida**

**No ha recuperado el peso de RN a los  
15 días de vida**

**Relación peso/talla < P5**

**Estancamiento de la curva de peso en 3  
medidas sucesivas**

Tener en cuenta que una relación peso/talla por debajo del P3 puede ser indicativo de que algo no funciona bien

Si en varios controles vemos que el peso se estanca o hay una pérdida exagerada de peso acompañada o no de signos de hambre/desnutrición se podría plantear realizar una prueba terapéutica con un sucedáneo y hacer un control pasado una semana

Antes de introducir un sucedáneo, deberíamos descartar todas aquellas causas maternas y del bebé que pudieran estar produciendo ese fallo de medro: Analíticas en el bebe, en la madre.

Se podrían plantear también técnicas de hiperestimulación como extracciones poderosas o la utilización de galactogogos tipo domperidona

En el caso de tener que utilizar un sucedáneo explicar porqué y qué fin se persigue

Si el bebé recupera peso, se podría mantener el sucedáneo y mas adelante retirarlo y comprobar qué ocurre

Si la lactancia fracasa, se debería acompañar a la madre durante su duelo haciéndole ver que la crianza es un crisol de actitudes y practicas

## II. Asistencia a la madre con pecho doloroso durante la lactancia

El dolor en la mama lactante es un reto diagnóstico para todo aquel que se enfrenta a este problema, a veces, de difícil solución. Son múltiples las causas que pueden generar dolor en la mama lactante, desde defectos en el agarre y la succión con vaciamiento defectuoso, con obstrucciones recurrentes hasta dolores osteomusculares por posturas inadecuadas, pasando por factores emocionales que muchas veces no se abordan correctamente

El término que mejor define el pecho doloroso en la lactancia, es el de MASTALGIA, que englobaría todos aquellos procesos que originan dolor en la mama, incluidas las mastitis

### Actuación

#### Anamnesis

Conviene hacer un interrogatorio amplio y preciso, donde la madre nos pueda responder a todas estas preguntas que nos ayuden a acotar el origen del problema. Hay que preguntar en primer lugar que intente diferenciar entre el dolor del pezón y el de la mama, y la forma y ritmo de cada uno:

1. ¿Qué sientes en el momento en el que el bebé se agarra al pezón?
2. ¿Qué sientes mientras succiona? ¿Cambia la sensación del PEZÓN a lo largo de la toma?
3. ¿Te duele LA MAMA durante la toma? Si es que sí ¿en qué momento de la toma te duele (al inicio, a los pocos minutos, en el momento de la eyección, hacia el final...? ¿Cómo es ese dolor de la mama durante la toma?
4. Cuando acaba la toma: ¿qué sientes en el pezón? ¿Qué aspecto tiene el pezón cuando sale de la boca del bebé?
5. Entre las tomas: ¿te duele el pezón?
6. Entre las tomas ¿te duele la mama? ¿En qué momentos (al poco de acabar? según pasa más tiempo? cuando te "baja" la leche? cuando estás más llena o si pasan más horas?) ¿Cómo es ese dolor?
7. ¿Cuántas extracciones de leche te hiciste ayer? ¿Cómo te sientes durante las extracciones? ¿Dolor de pezón? ¿Dolor de mama? ¿Alivio?

8. ¿Te duelen el cuello, la espalda, los hombros o los brazos? ¿En qué posturas estás más cómoda tú?
9. ¿CÓMO TE SIENTES con todo esto, con esta batalla que estás librando?

Hay que preguntar sobre la presencia de fiebre, escalofríos, mal estado general, zonas de enrojecimiento en el pecho, antecedentes de antibioterapia intraparto, situaciones de stress, incorporación al trabajo remunerado, apoyo de la pareja en la crianza, antecedentes de lactancias anteriores, etc.....

## **Exploración**

### **Región areola/pezón**

#### **Presencia de Grietas**

La aparición de pequeñas escoriaciones durante los primeros días suele ser normal. La presencia de grietas que no acaban de curar nos deben hacer pensar en primer lugar un agarre incorrecto. Las grietas pueden localizarse en la parte frontal o en la base del pezón. Para su abordaje es necesario visualizar una toma, valorar el patrón de succión y la posición de la madre y el niño a la hora de mamar. El dolor suele aparecer al inicio de la toma, muy localizado en la zona del pezón. A medida que avanza la toma suele atenuarse un poco y aparece cuando el bebé vuelve a desengancharse/engancharse. A veces las grietas no son visibles. A veces nos damos cuenta porque el bebé vomita sangre en alguna toma

El manejo de las grietas pasa por mejorar el agarre, probar distintas posturas de amamantamiento, apoyo emocional a la madre, utilización temporal de pezoneras, utilización de lanolina, dejar el pecho lo más seco al aire, utilización de pomadas antibióticas tipo mupirocina si es que hay signos de infección local. Algunos autores propugnan la utilización de productos cicatrizantes tales como Castor equi ® 5 ch 5 gránulos 3 veces al día en grietas grandes y Cicaderma ® crema en grietas más pequeñas

Algunos autores opinan que si las grietas no acaban de cerrar habría que pedir un cultivo de leche de madre para comprobar si hay infección mamaria añadida o como causante de grietas permanentes

#### **Presencia de alteraciones en la piel que cubre areola y pezón**

Es frecuente que durante la lactancia aparezcan eccemas de contacto o irritativos que dan dolor durante la toma y que debemos tratar con corticoides tópicos. También se pueden observar eccemas micóticos por candida que habrá que tratar con cremas de miconazol

### **Presencia de alteraciones en la coloración del pezón y su anatomía durante y después de las tomas**

Podría tratarse del Fenómeno de Raynaud, alteración vascular de la irrigación del pezón que produce isquemia y vasodilación con el correspondiente dolor. Se trataría con vasodilatadores.

La presencia de un pezón en forma de lápiz de labios o de color blanco nos haría pensar en un agarre incorrecto del bebé debido a una anquilosis, deficiente postura, retrognatía que habrá que evaluar, bebé barracuda

### **Región mamaria**

En este capítulo se incluiría las mastalgias debidas a varias causas, desde dolores de tipo osteocondral, hasta carcinomas de mama, pasando por una de las causas más frecuentes: Las mastitis de origen infeccioso

Para el manejo de las mastitis de origen infeccioso la UGC Lucano ha confeccionado un POE que es el que se debe aplicar en caso de sospecha de mastitis. Este POE se ha realizado conjuntamente con los profesionales del Servicio de Microbiología de nuestro hospital de referencia HU Reina Sofía de Córdoba (**POE solicitud y recogida de muestras para el cultivo de leche humana en caso de sospecha de mastitis POE - UGC LU – MED.4 – V0**).