

EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA PERSONAL DE LA SALUD

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

III. ABORDAJE DE PROBLEMAS COMUNES EN LA LACTANCIA

Esta sección proporciona a los profesionales de la salud estrategias y recomendaciones para identificar, prevenir y manejar los problemas más frecuentes que pueden surgir durante la lactancia, asegurando el apoyo continuo a las madres.

3.1. Dolor y Lesiones en los Pezones

El dolor en los pezones y las grietas son causas comunes de abandono temprano de la lactancia. Generalmente, son indicativos de un problema con el agarre del bebé al pecho.

Causas Comunes:

* Mal Agarre: Es la causa principal. Si el bebé solo agarra el pezón y no una porción suficiente de areola, la succión ejerce presión directa y fricción sobre el pezón.

* Posición Incorrecta: Una posición incómoda o inadecuada de la madre o el bebé puede dificultar un buen agarre.

* Uso Incorrecto de Extractores: Una succión demasiado fuerte o un tamaño de copa inadecuado en el extractor.

* Infecciones: Cándida (algodoncillo) o infecciones bacterianas pueden causar dolor intenso.

* Frenillo Lingual Corto (Anquiloglosia): Puede limitar el movimiento de la lengua del bebé, impidiendo un agarre profundo.

Estrategias de Prevención y Manejo:

* Evaluación y Corrección del Agarre y Posición: El paso más importante. Observar una toma completa para identificar el problema y enseñar a la madre cómo lograr un agarre profundo y asimétrico.

* Inicio Temprano de la Lactancia: Promover el contacto piel con piel y el inicio temprano, ya que facilita un buen primer agarre.

* Cuidados del Pezón: Aplicación de gotas de leche materna después de la toma y secado al aire. Evitar jabones o cremas innecesarias que puedan reseca o alterar la flora.

* Manejo del Dolor: Analgésicos suaves si es necesario.

* Identificación y Tratamiento de Infecciones: Si se sospecha una infección, diagnosticar y tratar adecuadamente (antifúngicos para candida, antibióticos para infecciones bacterianas).

* Intervención en Frenillo Lingual: Referir para evaluación y posible frenectomía si el frenillo es la causa del problema y afecta la lactancia.

* Mensaje Clave para Profesionales: El dolor persistente NO es normal en la lactancia. Requiere una evaluación y una intervención.

3.2. Congestión Mamaria (Ingurgitación)

La ingurgitación mamaria es una acumulación excesiva de leche y líquidos en los senos, haciéndolos sentir duros, hinchados, calientes y dolorosos. Suele ocurrir en los primeros días posparto cuando la leche "baja" o si las tomas son irregulares.

Causas y Síntomas:

* Producción Excesiva de Leche: Cuando la oferta de leche supera la demanda del bebé.

* Tomas Infrecuentes o Incompletas: Si el bebé no mama lo suficiente o no vacía bien el pecho.

* Separación Madre-Bebé: Retraso en el inicio de la lactancia o interrupción de las tomas.

* Síntomas: Senos duros, tensos, brillantes, calientes y dolorosos. Fiebre leve puede estar presente. Puede dificultar el agarre del bebé.

Manejo y Alivio de la Congestión:

* Extracción de Leche (Suavizado de la Areola): Antes de cada toma, extraer manualmente un poco de leche para ablandar la areola, facilitando que el bebé se agarre.

* Amamantamiento Frecuente y Efectivo: Asegurar tomas regulares a libre demanda y verificar un buen agarre para que el bebé vacíe el pecho eficazmente.

* Aplicación de Calor Húmedo Antes de la Toma: Ayuda a que la leche fluya.

* Aplicación de Frío Después de la Toma: Compresas frías o hojas de col (refrigeradas y machacadas) pueden ayudar a reducir la inflamación y el dolor entre tomas.

* Masajes Suaves: Masajear suavemente el pecho hacia el pezón durante la toma o la extracción para facilitar el flujo de leche.

* Analgésicos: Ibuprofeno u otros analgésicos pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación.

* Mensaje Clave para Profesionales: La ingurgitación no tratada puede llevar a mastitis. La intervención temprana y la educación son esenciales.

3.3. Mastitis y Abscesos Mamarios

La mastitis es la inflamación del tejido mamario, a menudo acompañada de infección. Un absceso mamario es una complicación de la mastitis, que requiere drenaje.

Identificación de Síntomas de Mastitis:

* Síntomas Locales: Área de enrojecimiento en el pecho, hinchazón, dolor, calor al tacto. Suele ser unilateral.

* Síntomas Sistémicos: Fiebre ($>38.5^{\circ}\text{C}$), escalofríos, malestar general, dolores musculares, síntomas similares a la gripe.

Causas Comunes:

* Estancamiento de Leche: La causa más común, debido a tomas infrecuentes, agarre ineficaz, ropa ajustada, o presión en el pecho.

* Grietas en los Pezones: Pueden ser una vía de entrada para bacterias.

Protocolos de Manejo:

* Continuar la Lactancia: Es crucial y seguro para el bebé. El vaciado frecuente del pecho ayuda a resolver la mastitis. No se debe suspender la lactancia, incluso si se recetan antibióticos compatibles.

* Vaciado Efectivo del Pecho: Asegurar un buen agarre y tomas frecuentes. Si el bebé no vacía bien, la madre debe extraer la leche manualmente o con extractor.

* Manejo del Dolor e Inflamación: Aplicación de calor húmedo antes de la toma, frío después de la toma, masajes suaves. Ibuprofeno para el dolor y la inflamación.

* Antibióticos: Si los síntomas no mejoran en 12-24 horas con las medidas de vaciado o si los síntomas sistémicos son severos desde el inicio, se debe iniciar un curso de antibióticos adecuados contra *Staphylococcus aureus* (ej. Dicloxacilina, Cefalexina) por 10-14 días.

* Cuándo Referir: Si los síntomas no mejoran con antibióticos, si se desarrolla un absceso (masa palpable, fluctuante) o si la madre parece muy enferma, referir para evaluación médica especializada y posible drenaje.

Mensaje Clave para Profesionales: La mastitis es tratable y no una razón para detener la lactancia. El manejo oportuno previene complicaciones.

3.4. Baja Producción de Leche

Muchas madres perciben tener "poca leche", pero la verdadera baja producción es menos común. Es vital diferenciar la percepción de la realidad y abordar las causas subyacentes.

Factores que Influyen en la Producción:

* Oferta y Demanda: La producción de leche se basa en la frecuencia y efectividad del vaciado del pecho. Cuanto más se vacía el pecho, más leche se produce.

* Agarre Ineficaz: Un mal agarre impide que el bebé extraiga leche eficazmente, lo que disminuye la estimulación y la producción.

* Suplementación con Fórmula: El uso de fórmula reduce la estimulación del pecho, llevando a una menor producción.

* Uso de Chupetes o Biberones: Puede generar "confusión de pezones" y reducir la frecuencia y efectividad de las tomas al pecho.

* Condiciones Médicas Maternas: Hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico (SOP), cirugías mamarias previas, retención de fragmentos placentarios (poco frecuente).

* Ciertos Medicamentos: Algunos medicamentos pueden afectar la producción de leche.

Estrategias para Aumentar la Producción:

* Aumentar la Frecuencia y Duración de las Tomas: Amamantar al bebé tan a menudo como sea posible y permitirle vaciar ambos pechos.

* Mejorar el Agarre y la Posición: Asegurar que el bebé esté extrayendo leche de forma efectiva.

* Extracción de Leche Después de las Tomas: Utilizar un extractor después de cada toma para "indicar" al cuerpo que necesita producir más leche.

* Compresión Mamaria: Aplicar una compresión suave al pecho durante la toma para ayudar al bebé a obtener más leche.

* Evitar Suplementos y Chupetes: A menos que haya una indicación médica estricta.

* Galactogogos: En casos muy específicos y bajo supervisión médica, se pueden considerar fármacos galactogogos, pero siempre después de optimizar el vaciado del pecho.

Identificación de Verdaderos Casos de Baja Producción:

* Signos en el Bebé: Poca ganancia de peso, pocos pañales mojados y sucios, bebé letárgico o excesivamente somnoliento, llanto constante por hambre.

* Evaluación Clínica: Un profesional debe evaluar la situación completa, incluyendo el historial de peso del bebé, el patrón de tomas y la observación directa del amamantamiento.

Mensaje Clave para Profesionales: La percepción de baja producción es común. La clave es una evaluación exhaustiva y un plan de manejo que priorice el vaciado efectivo y la estimulación del pecho.

3.5. Rechazo del Pecho por el Bebé

El rechazo del pecho (huelga de lactancia) ocurre cuando un bebé que previamente amamantaba bien, de repente se niega a tomar el pecho. Puede ser angustiante para la madre.

Causas Posibles:

- * Enfermedad del Bebé: Otitis, aftas bucales (algodoncillo), resfriado que dificulta la respiración nasal, dolor (ej. después de una vacuna).
- * Dolor en la Madre: Mastitis, absceso, dolor en el pezón.
- * Cambios en el Sabor o Flujo de la Leche: Introducción de nuevos alimentos en la dieta de la madre, menstruación, un flujo de leche demasiado rápido o demasiado lento.
- * Cambios en el Ambiente o Rutina: Estrés, ruidos fuertes, cambio en el perfume de la madre, separación prolongada.
- * Experiencia Negativa en el Pecho: Un susto mientras amamanta, tomas forzadas.
- * Uso Reciente de Biberones o Chupetes: Puede generar "confusión de pezones" si el flujo es diferente.

Estrategias para Abordar el Rechazo:

- * Buscar la Causa Subyacente: Evaluar si hay alguna enfermedad o dolor en el bebé o la madre.
- * Ofrecer el Pecho en Ambiente Tranquilo y Relajado: Con poca distracción, quizás en una posición diferente o mientras el bebé está adormilado.
- * Contacto Piel con Piel: Ayuda a estimular los reflejos de búsqueda y a calmar al bebé.
- * Evitar Forzar: No intentar obligar al bebé a mamar, ya que puede generar más aversión.
- * Extraer Leche: Mientras se resuelve el problema, la madre debe extraer leche para mantener la producción y alimentar al bebé.
- * Paciencia y Apoyo: Recomendar a la madre ser paciente y buscar apoyo. El rechazo suele ser temporal.

Mensaje Clave para Profesionales: El rechazo del pecho es a menudo una señal de algo. Una investigación cuidadosa y un apoyo empático son fundamentales.