



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ALTERACIONES FISIOPATOLOGICAS
DE LAS MAMAS DURANTE
GESTACION Y PUERPERIO**

Autor/a: Aroa Redondo López

Tutor/a: Rosa M^o Hernández Salgado

RESUMEN

Consideramos que es importante tratar y conocer las alteraciones en las mamas en la gestación y puerperio para evitar abandonos de la lactancia materna la cual es muy beneficiosa para el bebe.

Los objetivos serán la prevención, instruir a las mujeres y unificar los criterios de actuación ante estas alteraciones.

Los cambios en las mamas se producen a lo largo de la vida, afectan en la etapa de gestación aumentando el tamaño, tejido adiposo y hormonas que permiten que las células posean función secretora, y en el puerperio puesto que van a ir indicadas a dar la alimentación al recién nacido.

Las intervenciones de enfermería irán enfocadas a la prevención de estas patologías como son grietas, mastitis e ingurgitaciones.

Por ello, es importante una correcta información sobre dichas alteraciones y una adecuada preparación de la mama durante estas etapas tan importantes no solo para la madre, sino también para el recién nacido.

Palabras clave: lactancia materna, mastopatía, puerperio, gestación, mastitis, grietas, alteraciones mamarias.

INDICE

JUSTIFICACION	1
OBJETIVOS	5
DESARROLLO.....	6
RESULTADO	13
CONCLUSION	18
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXO	23

JUSTIFICACION

He decidido tratar el tema de la fisiopatología mamaria en la gestación y el puerperio por varios motivos que desarrollaré a lo largo de este Trabajo de Fin de Grado.

Entre los que he considerado más importantes se encuentran:

- Mastitis
- Ingurgitación mamaria
- Cambios que afectan a la morfología mamaria
- Efectos de la lactancia materna
- Cáncer de mama en relación con la lactancia materna
- Mujeres mastectomizadas y la lactancia materna.

Tras mi rotatorio por la unidad de Obstetricia y paritorio observe que las mamas era una de las partes del cuerpo que más problemática desencadenaba, ya que en multitud de casos una alteración en las mismas impide la lactancia materna por lo que las puérperas lo perciben como algo que también afecta a su hijo.

La patología mamaria es más frecuente de lo que se puede creer, durante la gestación se producen cambios, que aun siendo fisiológicos afectan a la morfología y aspecto físico de la mujer, que en algunos casos es sentido por ésta como algo patológico.

Los cambios que se producen durante la gestación incluyen un aumento de tejido adiposo y mayor irrigación de la mama, al igual que un aumento de hormonas como progesterona, prolactina y lactógeno. A medida que van pasando las semanas la mama aumenta de tamaño y comienza una hiperpigmentación de la zona de la areola y pezón, estos sobresalen y las venas que irrigan la mama se hacen visibles. Cuando va a finalizar esta etapa, las células empiezan con su función secretora, creando el denominado calostro y las glándulas sebáceas como son las glándulas de Montgomery ayudan a la lubricación del pezón y areola. [1]

Tras el parto comienzan otros cambios encaminados a proporcionar lactancia al recién nacido, y esto se realiza gracias a las hormonas, ya que tras el alumbramiento se activa la prolactina que es la hormona encargada de promover la lactancia, y a través de estímulos como es la succión del recién nacido se produce un aumento de la secreción de

oxitocina que permite la formación de más leche. Comienza en esta etapa la lactopoyesis que es el mecanismo de eyección de la leche.

La prolactina activa la formación de leche en los alveolos, los niveles mayores de esta hormona se producen tras el parto puesto que anteriormente los estrógenos y la progesterona había disminuido.

Por otra parte la oxitocina es secretada por el cerebro primitivo que provoca el reflejo de eyección o subida de la leche, la primera hora tras el parto estos niveles están muy elevados, siempre que estén la madre y el recién nacido piel con piel. En los primeros días este reflejo puede ser inhibido por la ansiedad, pero a medida que pasa el tiempo este reflejo se produce al escuchar al bebe, con la succión o incluso al prepararse para iniciar la lactancia. Esta subida de la leche es diferente en cada madre, algunas lo notan como pinchazos, salida fuerte de la leche, hormigueo... esto se produce porque se ejerce una presión positiva en el sistema de conductos, haciendo que la leche llegue desde los alveolos a los conductos galactóforos y gracias a la succión del recién nacido salga al exterior. Cuanta más succión se realice, más se activa la secreción de oxitocina haciendo que se produzca más leche. [2]

Al principio la secreción que se excreta de la mama es el calostro, posteriormente la leche es rica en lactosa, sales minerales y proteínas de bajo peso molecular, y tiene un aspecto grisáceo. La leche final contiene más grasa y proteínas de alto peso molecular, cuyo color es más blanco.

Cabe destacar que la lactancia materna es beneficiosa no solo para el recién nacido por el poder inmunológico que conlleva, prevención de la muerte súbita del bebe, ayuda en la prevención de alergias, si no para la madre también puesto que ayuda a la disminución y vuelta al estado pregestacional del útero, prevención del cáncer de mama y de ovario y de la osteoporosis, disminución de peso y un aumento del vínculo madre-hijo. [3]

Como se ha podido observar la importancia de éste tema radica en los cambios que se producen, las consecuencias para las mujeres y en algunos casos para sus hijos. Durante la gestación deberíamos realizar cuidados de las mamas para evitar complicaciones derivadas del parto, es vital que conozcamos actividades que prevengan

estas complicaciones y debemos realizar un seguimiento de las pacientes que se prevea que puedan tener estas complicaciones.

No debemos olvidar que en algunos, no muchos casos, muchas mujeres padecen patologías previas que aceleran o aumentan el riesgo de complicaciones en las mamas, por ellos haremos también referencia a las mujeres mastectomizadas, las sometidas a implantes mamarios (voluntarios o no), reducción mamaria...

No obstante al observar que el tema es amplio, me centraré en los cambios que se producen durante la gestación y el puerperio ya que considero que las medidas preventivas que desarrollaré más adelante podrían ser empleadas en la práctica habitual, tanto en la asistencia especializada como a nivel de atención primaria.

Emplearemos para el desarrollo del tema una revisión bibliográfica de las principales alteraciones que se producen en las mamas durante la gestación y el puerperio en madres primíparas y multiparas, como son las grietas, mastitis e ingurgitaciones, entre otras.

Realizaremos una evaluación del estado de las mamas durante la hospitalización de la puérpera y podremos observar que gran mayoría de las mujeres tienen gran preocupación por las mamas, no solo por los cambios sufridos durante la gestación o que pueden sufrir a lo largo del puerperio, si no a la hora de amamantar a su hijo y el miedo a que por posibles problemas mamarios tengan que abandonar la lactancia materna, puesto que saben que es una gran ayuda para su hijo.

Por ello se realizará un estudio estadístico basado en la observación de las alteraciones que se producen en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia y con ello se podrán observar diferencias entre las madres primíparas y multíparas.

Alguno de los datos más relevantes que se obtuvieron son, por ejemplo, que en caso de la mujer multípara podremos observar que tienen especial cuidado respecto a sus mamas puesto que algunas de ellas, en gestaciones anteriores han padecido problemas como es el caso de ingurgitaciones o grietas en la mayoría de los casos. Al preguntarlas sobre sus pechos nos responden que desde el comienzo de la gestación se les han estado

tratando con cremas y otros remedios para evitar los problemas que en algunas de ellas les llevo en gestaciones anteriores a abandonar la lactancia. [4]

En mujeres primíparas, nos encontramos que muchas de ellas no se han preparado los pechos durante la gestación y que durante sus primeros días de lactancia les han salido grietas, lo que en algunas de ellas es un problema que desencadena el abandono de la lactancia materna. Otro porcentaje de mujeres nos comentan que han leído muchos libros y que se cuidan el pecho por miedo a posibles problemas, la mayoría de ellas usan cremas. Nos comentan que los cambios producidos durante el embarazo les han llevado con normalidad, aunque muchas de las madres refieren que el aumento de la sensibilidad del pezón les ha llevado a estar incomodas y a tomar medidas por ello. Y en algún caso raro pero no único la aparición de telorrea, cursando con sangrado por el pezón, es poco frecuente y se debe a pezones invertidos que debido a la ingurgitación fisiológica se abren y sangran.

Durante la estancia hospitalaria existe un alto porcentaje de mujeres, generalmente primíparas, que presentan complicaciones mamarias como son las grietas e ingurgitación mamaria, rara vez se han observado mastitis complicadas puesto que la actuación ante estos problemas es rápida, aunque puede llegar a suceder, ya que algún caso puede derivar a intervenciones quirúrgicas por la formación de abscesos que ha sido necesario drenarlos, llevando consigo el abandono de la lactancia materna.

También es observable que la mayoría de las pacientes solicitan calor local antes de dar el pecho para facilitar la salida de la leche y evitar una succión muy fuerte por parte del recién nacido que puede conllevar a la aparición de grietas. Cabe destacar que la correcta postura del recién nacido es muy importante para evitar la aparición de problemas, y que en gran parte de las mujeres necesitan continua formación en este ámbito, en el caso de las primíparas.

En muchos de los casos, las mujeres se preocupan por los pezones, ya que algunas de ellas tienen o mucho pezón, o pezones retraídos, lo que suponen un problema en la succión del recién nacido, por ello se las recomiendan posturas adecuadas, el uso de pezoneras o masajes estimuladores para solventar este problema.

OBJETIVOS

Los objetivos que pretendo resolver con este Trabajo de Fin de Grado son los siguientes.

1. **Objetivo Principal:** Prevención primaria y detección precoz de las complicaciones mamarias que aparecen en la púérpera y en la gestante. Los problemas mamarios pueden desencadenar un abandono de la lactancia materna, por ese motivo es muy importante que haya una prevención de estos problemas antes de que aparezcan, proporcionando ayuda desde la atención Primaria como en la Especializada, empezando precozmente desde la gestación y continuando durante los meses de puerperio. Al igual que una detección precoz para evitar que si estos problemas ya están instaurados que no avancen y se puedan solucionar lo antes posible para volver a empezar con la lactancia en caso de que haya sido abandonada, o en la continuación si aún sigue con ella. Por este motivo me parece muy importante este objetivo puesto que es fundamental para que las madres puedan llevar a cabo una buena lactancia.
2. **Objetivos secundarios:** Unificar los criterios de actuación para que la información proporcionada sea la más adecuada y completa a la hora de transmitírsela a la mujer. Es importante que la información que se la dé a la madre sea igual por parte de todas las fuentes, ya que si no es así, estará confusa y no realizará bien el cuidado de sus pechos y la aparición de problemas va a ser inevitable. Por ello considero un objetivo muy importante a tratar, ya que hay muchos medios donde conseguir información pero deben estar correctos para que no se produzcan problemas no solo durante la gestación si no también durante el puerperio y permitir así que la lactancia materna sea positiva y agradable.
3. Instruir a las mujeres desde la Atención Primaria y continuar los objetivos en la Atención Especializada. La información es algo muy importante para evitar estos problemas, no solo durante la gestación, si no también durante el puerperio, por ello desde el primer día se debe informar a la mujer para que pueda realizar los cuidados adecuados y lleve un ámbito de vida correcto, y entre ellos un cuidado especial con sus pechos.

DESARROLLO

Debido a la extensión de la patología mamaria, y como he expuesto anteriormente, comencare con un repaso anatomofisiológico para centrarme posteriormente en las modificaciones que se producen en las mamas durante la gestación y puerperio y finalizando con las patologías que más frecuentemente se observan como son las grietas, ingurgitación y la mastitis, entre otras.

1. Repaso anatomofisiológico de la mama

Las mamas se encuentran sobre el músculo pectoral mayor y se extienden desde la segunda costilla hasta la sexta o séptima y de manera horizontal desde el borde del esternón hasta la axila, por lo que no es raro localizar tejido mamario en el hueco de la axila.

Cada mama tiene abundante tejido graso en aquellas zonas donde no hay tejido glandular. Contienen además vasos arteriales, venosos y linfáticos, así como tejido nervioso y ligamentos, como el de Cooper que une la glándula con la piel. [1]

La circulación arterial de las mamas proviene de la arteria torácica interna que deriva de la arteria subclavia, el drenaje venoso procede de la vena axilar, importante reseñar la gran concentración de vasos sanguíneos y nerviosos en la zona de los pezones, tanto en hombres como en mujeres. La inervación de las mamas proviene de los nervios intercostales que vienen de los nervios espinales. [2]

Respecto a la histología mamaria cabe destacar que la glándula mamaria está compuesta por dos elementos, los acinos glandulares que es donde se encuentran las células productoras de leche están formados de alveolos, dichos acinos forman los lobulillos que dan lugar a los lóbulos que se unen al segundo elemento que es el ductus que son estructuras tubulares y huecas, que confluyen en canalículos que acaban en los conductos galactóforos. Estos conductos galactóforos son dilataciones en modo de reservorios que se encuentran detrás del pezón. [3]

En la areola y el pezón están concentradas células mioepiteliales que pueden contraerse como si fueran fibras musculares, estas células están rodeadas por fibras musculares lisas que provocan la erección del pezón ante estímulos como la succión, roce, frío, tacto.

Las mamas también contienen tejido conjuntivo como colágeno y elastina, y tejido adiposo.

La zona superficial está recubierta con piel y en la base del pezón hay una zona hiperpigmentada que denominamos areola.

La estructura de la glándula mamaria va variando con la edad, y se ve modificada por el embarazo y la lactancia. Antes de la pubertad posee muy pocos conductos, tras la pubertad, debido a las hormonas ováricas los conductos se ramifican y en los extremos se forman masas sólidas y esféricas que luego formaran alveolos.

2. Modificaciones durante la gestación

Durante el embarazo, debido a un aumento de los niveles de progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los alveolos se activan y los conductos se ramifican por completo, aumenta la cantidad de tejido adiposo y la irrigación de toda la mama durante el periodo inicial del embarazo. [4] Entre la 5° y 8° semana de gestación aumentan de tamaño y la pigmentación de la areola y pezón se intensifica, la dilatación de las venas superficiales también es otro gran cambio.

Al final de primer trimestre el flujo sanguíneo es superior. A partir de la semana 20 los alveolos no crecen más pero las células inician su función secretora. Los cambios en la areola también son muy significativos, ya que aumentan las glándulas sebáceas que permiten levantamientos gracias a las glándulas de Montgomery, que permiten también la secreción de grasa que lubrica el pezón y la areola.

En las últimas semanas de embarazo la secreción formada se denomina calostro y a medida que pasan los días tras el parto se va formando la secreción láctea. En estos últimos días la mama está completamente desarrollada para poder dar la lactancia. [5]

3. Modificaciones durante el puerperio

Tras el parto la mama está preparada para dar lactancia al recién nacido, una vez expulsada la placenta disminuye los niveles de estrógenos y aumenta la prolactina que es la promotora de la lactancia. La eyección de leche se produce desde los alveolos hacia los conductos, las fibras musculares son estimuladas para contraer los conductos y esto se realiza gracias a la estimulación de la oxitocina, que se segrega por la succión ejercida por el recién nacido. [6]

La oxitocina en la primera hora tras el parto es cuando alcanza los niveles más altos, sobre todo si está la madre junto al bebé y si están piel con piel. Durante los primeros días se va estimulando por la eyección pero posteriormente se va produciendo al escuchar al bebé o como resultado de la preparación para darle el pecho.

Respecto a la prolactina, durante las últimas semanas de gestación está muy elevada pero no produce leche debido al factor inhibidor de los estrógenos y progesterona, que disminuyen tras la expulsión de la placenta.

Finalmente la mama sufre otra modificación causada por la edad, durante la menopausia esta se atrofia y tanto los alveolos como los conductos disminuyen en número. También pierden grasa y tejido mamario, lo cual provoca una reducción de su tamaño y firmeza. Estos cambios se producen por la disminución de estrógenos causado por la menopausia que hace que la mama se encoja, estén menos llenas y por tanto se hagan más pequeñas, haciendo que el tejido conectivo que sujeta las mamas se atrofie también produciendo la caída de la mama. Estos cambios también afectan al pezón donde la areola se vuelve pequeña o incluso puede desaparecer y el pezón puede invertirse. [7]

4. *Patologías*

Me voy a centrar en las principales patologías que se dan durante la gestación y puerperio en las mamas, por ello voy a hablar de las grietas, la ingurgitación y la mastitis.

- *Grietas*

Las grietas son pequeñas aperturas o fisuras de la piel que rodea el pezón (Imagen 1) y a veces areola (Imagen 2), en algunos casos son imperceptibles, que aparecen generalmente durante los primeros días de lactancia. [8]

Imagen 1





Imagen 2

Los principales síntomas son el pezón enrojecido y muy dolorido lo que puede llevar a la madre a dejar la lactancia materna por este motivo. En algunas ocasiones puede incluso aparecer un sangrado.

Las causas más comunes para la aparición de esta patología es la postura inadecuada del recién nacido a la hora de mamar, ya que él bebe agarra solo el pezón con la lengua y la encía cuando debe agarrar toda la areola. El uso de chupetes favorece la aparición de estas puesto que la postura de la boca del bebe para sujetar el chupete es diferente a la del pezón que necesita tener la boca más abierta, este hecho le confunde y al mamar no abre suficiente la boca. [9-10]

- *Ingurgitación*

La ingurgitación mamaria se define como la acumulación de leche en los conductos lácteos que se produce durante los primeros días tras el parto, debido al cambio de calostro a leche, la producción excesiva de esta y la incapacidad del recién nacido para vaciar el pecho como se observa en la imagen 3, de tal manera que los alveolos mamarios acumulan leche y los senos se endurecen, enrojecen y la madre siente dolor. La leche al mantenerse durante largos periodos de tiempo en el pecho hace que resulte más complicada de salir en el momento de la succión del recién nacido haciendo que aumente el problema y que para muchas madres este sea un motivo de abandono de la lactancia materna.



Imagen 3

Las mamas como ya hemos comentado anteriormente aumentan de tamaño y se ponen turgentes, esta inflamación es normal ya que se preparan para servir leche al bebé, esta inflamación disminuye a medida que el recién nacido va mamando, pero si no lo hace o lo hace con poca frecuencia, la leche se acumula, siendo esta la principal causa de ingurgitación mamaria.

Otras causas que lo pueden provocar son la excesiva producción de leche, retraso en el inicio de la lactancia hace que se acumule en el pecho, extracción deficiente o no vaciado completo del pecho.

La ingurgitación se presenta en los dos senos generalmente.

Los principales síntomas son un pecho aumenta de tamaño y con la piel tirante, brillante y enrojecida, es un pecho duro y caliente, lo que conlleva a que la madre pueda tener fiebre o signos de infección, el pezón puede estar plano y la areola tirante, la leche cuesta mucho su extracción y es un pecho dolorido. [11]

- *Mastitis*

La mastitis es definida como una inflamación de la mama lactante que puede ser infecciosa o no, es una patología que puede presentarse a lo largo de la vida de la madre como se refleja en la imagen 4, no necesariamente durante el amamantamiento, aunque es más frecuente en esta etapa de la vida. Casi invariablemente solo se ve afectada una mama. En la mayoría de los casos se produce durante el primer mes de lactancia.



Imagen 4

En el caso de la mastitis no infecciosa se produce cuando la leche no es vaciada por completo y el aumento de la presión en el interior de los alveolos mamarios es tan elevada que llegan a romperse, lo que hace que la leche pase al tejido que los rodea, ocasionando

una reacción inflamatoria que puede ser localizada (es causada por la compresión que se hace con los dedos al sujetar el pecho durante la toma o por sujetadores muy ajustados, impidiendo la salida de la leche haciendo que se acumule formando un bulto) o generalizada que aparece como consecuencia de la congestión de la mama por vaciado insuficiente.

En cambio en la mastitis infecciosa es la infección de los conductos glandulares de la mama originada por la invasión de bacterias a través de pequeñas fisuras y excoriaciones de la areola y el pezón que han sido producidas por el efecto traumático de la succión del bebé, empieza de una manera superficial pero puede ir profundizando en capas más profundas del pecho. [12]

La sintomatología que se presenta en ambos casos es un dolor en alguno de los lados de la mama, especialmente en los cuadrantes externos, y posteriormente se comienza a sentir la zona más caliente. Una coloración rosada de la piel sobre el sitio de infección, episodios de escalofríos y fiebre, dolor cada vez más intenso al tacto o cuando amamanta.

Esta patología no supone ningún peligro para el recién nacido, ya que ni el tratamiento que se usa ni la leche se ve afectada y el abandono de la lactancia sería un peor, ya que puede aumentar el riesgo de que se produzca un absceso que requiere intervención quirúrgica. [13]

- *Otras patologías durante la gestación o el puerperio*

Alguna patología que cabe destacar también son las siguientes:

- Abscesos mamarios: es una acumulación de pus en el pecho que aparece cuando la mastitis empeora, produciendo una destrucción de los lobulillos y los conductos de la mama, dando lugar a una inflamación del pecho por un solo lado, causando mucho dolor y fiebre, al igual que secreciones. Pueden ser superficiales formándose fistulas que drenen espontáneamente aunque no suele ser suficiente y a veces se requiere intervenciones quirúrgicas. Es importante que el lactante vacié bien el pecho, una buena higiene, aplicación de calor húmedo varias veces al día para su prevención, una vez aparecido el problema no se recomienda dejar la lactancia puesto que un destete brusco causa acumulación de leche en el pecho agravando el problema. [14]

- Telorreas: son secreciones a través del pezón, que representan del 3 al 10% de los síntomas mamarios, puede ser de diferentes aspectos, así como por causas orgánicas o funcionales, aunque la principal es fisiológica al masajear o en la succión de la mama, generalmente es benigno, ya que en caso contrario la sintomatología sería de una secreción anómala de color verdoso o con sangre.
- Hipogalactia e hipergalactia: el primer caso consiste en una escasa o ausencia total de secreción láctea en una puérpera, las causas pueden ser variables como son anomalías en el desarrollo mamario, mala técnica de lactancia, estrés, patologías del pezón, mastitis, etc. El tratamiento principalmente es instruir a la madre para dar lactancia, uso de pezoneras y calmarla la ansiedad. Respecto a la hipergalactia es la producción excesiva de leche incluso durante el embarazo, esta leche no suele ser aprovechada por el recién nacido, haciendo que la mama vaya siempre húmeda. El tratamiento incluye que se elimine la succión, sujetadores un poco ajustados, calor local, dieta hiposódica y restricción de líquidos. Cabe destacar la agalactia que es la ausencia total de secreción láctea, es una patología muy rara que aparece cuando no hay un desarrollo mamario. [15]
- Galactocele: se le conoce también por el “quiste de la leche” y aparece por el destete brusco que hace que la leche se acumule, espese y forme un quiste, generalmente en puérperas. Se puede apreciar un bulto de hasta 6 cm, con contornos lisos, móvil, al apretarlo deja fovea y puede incluso salir un chorro de leche por el pezón. El tratamiento consiste en la punción y drenaje de este, con la puesta de antibióticos para prevenir la infección. [16]
- Pezón plano o invertido: son pezones que o bien no sobresalen de la areola o bien no hay pezón, esto no suele ser un problema a la hora de la lactancia puesto que el recién nacido no mama del pezón si no que abarca la areola también, pero supone un estrés a la madre que puede afectar en el amamantamiento. El tratamiento es intentar que la madre esté lo más tranquila posible, enseñarla bien las técnicas de lactancia y evitar el uso de chupetes. [17]

RESULTADO

Con la finalidad de conocer cuáles eran las patologías mamarias más frecuentes, sus complicaciones y las medidas preventivas que se habían llevado a cabo, me decidí a elaborar un guion, que emplee mientras realizaba la valoración de enfermería en mi rotatorio por materna en el HURH.

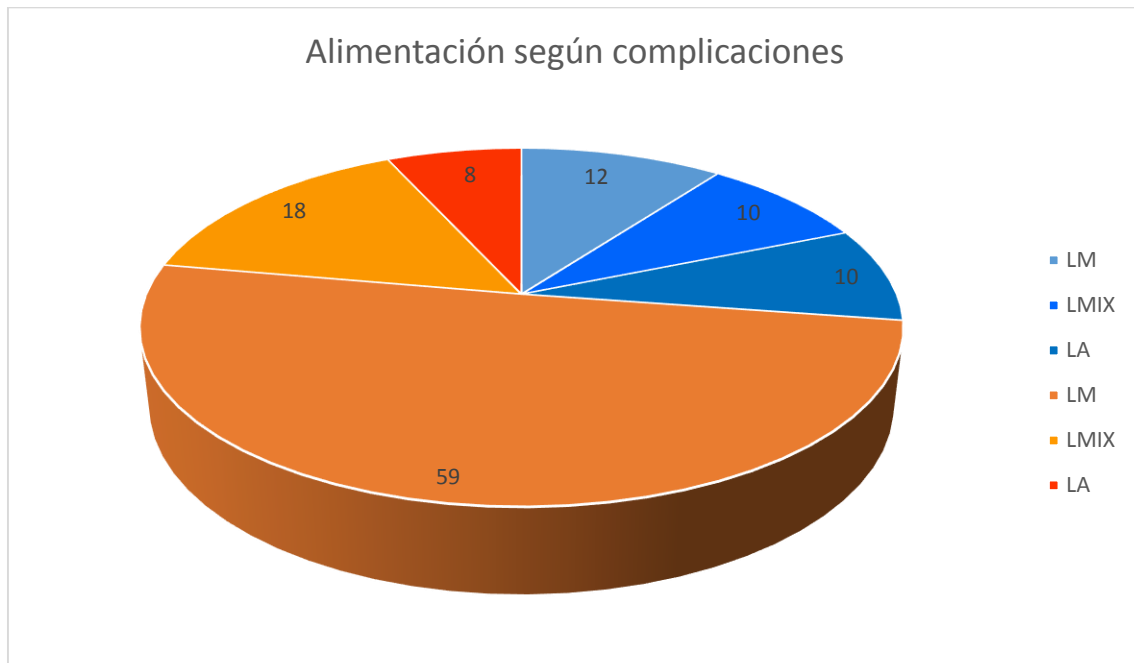
- Número de hijos
- Preparación previa de las mamas: que han hecho o si no han hecho nada
- Complicaciones de las mamas con hijos anteriores.
- Consecuencia de las complicaciones: si van a mantener la lactancia o prefieren lactancia artificial.
- Cuidados que se aplican en el puerperio para evitar complicaciones.

Con los datos obtenidos, basados en la observación durante la práctica clínica, durante 5 semanas a 117 puérperas y pudimos comprobar los siguientes datos: la edad media de mujeres que ingresaron en esta Unidad es de 20 a 39 años, seguidas por las mujeres entre 21 a 29 años. La mayoría de ellas primerizas en el 64 de los casos o con uno o dos hijos previos en 50 de los casos restantes. Observamos que si habían tenido una preparación de las mamas durante la gestación, 88 de las mujeres respondieron que no habían tomado ninguna medida, mientras que 26 de ellas usaron lanolina (crema), dos usaron calostro y una de ellas frio local.

Al consultar sobre si habían presentado complicaciones en partos anteriores, descubrimos que 85 de ellas no, mientras que 25 habían tenido grietas como complicación principal, 4 de ellas han tenido mastitis de las cuales 2 han precisado un drenaje quirúrgico, 2 desarrollaron Hipogalactia y solo 1 de ellas ingurgitación.

Al interrogar sobre cuál sería el tipo de alimentación que deseaban para su hijo actual, nos sorprendieron las respuestas puesto que tras las complicación 12 de ellas usaron lactancia materna, 10 lactancia mixta y 10 lactancia artificial. En comparación con las puérperas que partos anteriores no habían presentado ninguna complicación 59 de ellas usaron lactancia materna, 18 lactancia mixta y solo 8 de ellas lactancia artificial. En

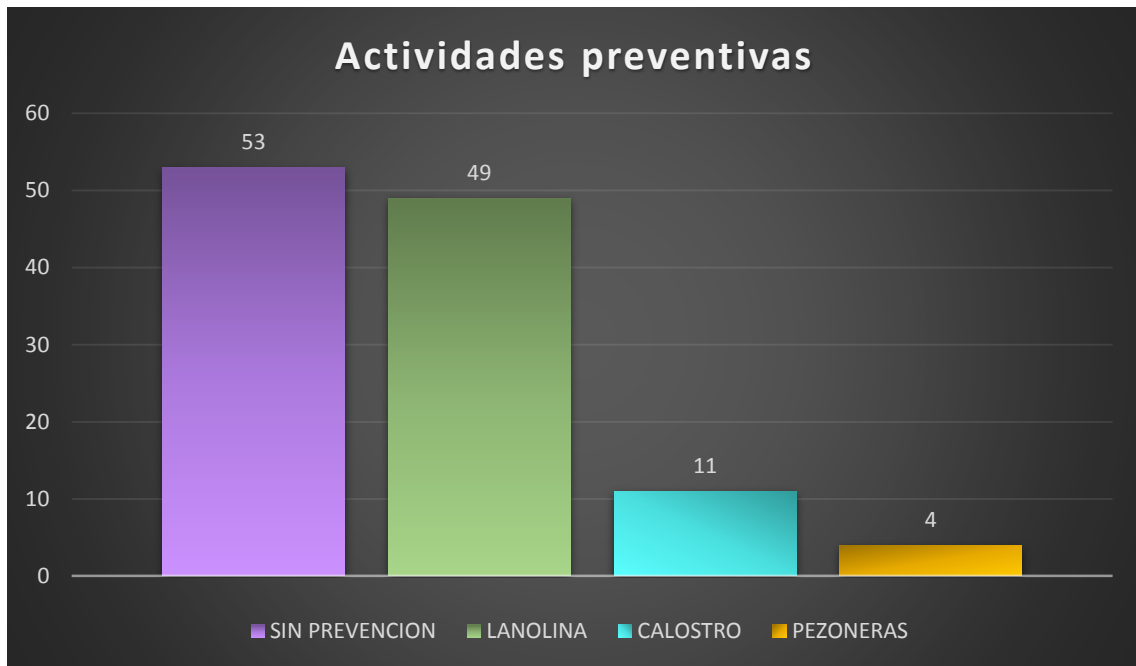
la siguiente gráfica se muestran de color anaranjado las mujeres que no presentan complicaciones, y en tonos azulados las que presentaban complicaciones.



1.1 Gráfica tipo de alimentación según presenten o no complicaciones

A la vista de las observaciones previas, nos pareció interesante conocer si durante la gestación habían realizado actividades preventivas para minimizar las complicaciones y pudimos observar que 53 puérperas no tomaban ninguna medida preventiva, 49 usaban lanolina, 11 hacia uso del calostro y solo 4 utilizaba pezoneras.

Tras lo cual no nos sorprendió que al alta hospitalaria 19 de las puérperas presentaban grietas como complicación principal.



1.2 Actividades preventivas durante la gestación

Tras haber descrito cuales son las principales patologías mamarias, nos hemos decidido por describir cuales son las intervenciones de enfermería que llevaremos a cabo para disminuir e incluso en algunos casos evitarlos casi todas ellas basadas en una correcta técnica de amamantamiento como se observa en la imagen 5

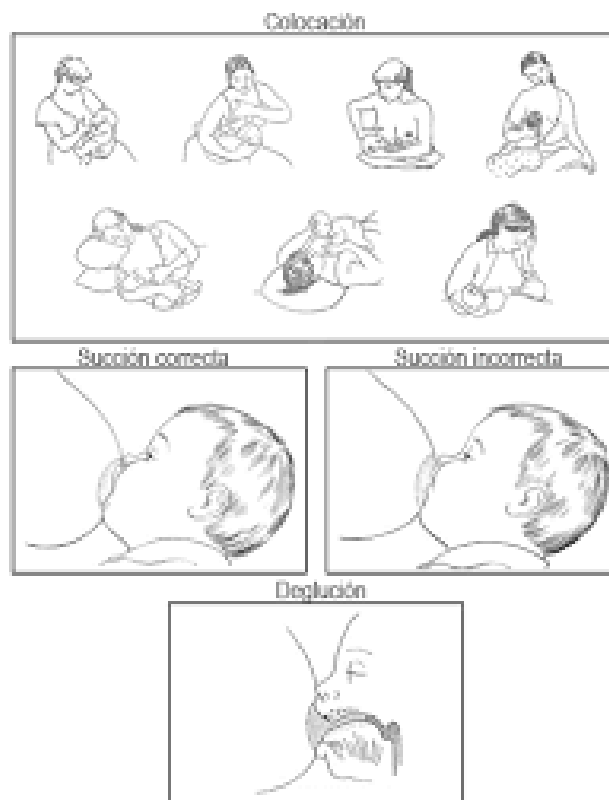


Imagen 5

- Grietas
 - Como hemos comentado antes la principal causa es la mala posición del recién nacido a la hora de la lactancia, por ello enseñamos a la madre a una buena posición. El recién nacido debe estar pegado barriga con barriga con la madre, la boca debe estar bien abierta, los labios evertidos sobre todo el de abajo que debe recoger toda la areola, la lengua debajo del pezón y la nariz y la barbilla tocando el pecho, es importante que la cabeza este bien sujeta y no metida en el hueco del codo de la madre. Lo más común es que la madre este semi sentada aunque hay muchas posiciones como puede ser sentada o tumbada, a cuatro patas o de pie, la mano de la mama debe rodear el pecho en forma de C o de V para dirigir el pezón al recién nacido. De esta manera la cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta, y la cara del bebe mirando al pecho. En una correcta postura se puede observar el movimiento de la mandíbula del bebe, al igual que el movimiento de las orejas, las mejillas redondeadas y llenas. [18]
 - En el momento de retirar al bebe del pecho, introducir un dedo por un lateral de la comisura de los labios y retirar poco a poco el pezón, puesto que si él bebe suelta el solo puede soltarlo rozando el pezón con la encía y provocar grietas.
 - Unas gotas de la propia leche de la madre se pueden esparcir por el pezón tras la toma dejando secar al aire, evitara la aparición de grietas o en caso de que ya estén la infección de estas.
 - Uso de cremas de lanolina para evitar la aparición de las grietas. [19]
- Ingurgitación
 - Recomendar a la madre que amamante con mucha frecuencia y sin límite de tiempo, sabiendo que la lactancia materna es a demanda, es decir cada vez que quiera el recién nacido.
 - Iniciar la lactancia en cuanto nazca el bebé, permitiendo el método canguro desde el principio.

- Asegurarse que la técnica de amamantamiento es la correcta y que el recién nacido agarra bien el pecho, esperando que sea el propio niño quien suelte el pezón
 - Antes de la toma aplicar paños de agua caliente para dilatar los vasos y conductos, favoreciendo el paso más fluido de la leche, de esta manera no le costara tanto al recién nacido la succión y no causará daño a la madre.
 - Después de la toma aplicar frío sobre el pecho dolorido para aliviar el dolor. Dar masajes circulares en la zona afectada mientras se está tumbada
 - Asegurarse de que el recién nacido vacía el pecho, recomendando que es mejor que vacié uno bien, a los dos a la mitad.
 - Si el problema es que no agarra bien el pecho él bebe, corregir la postura.
- Mastitis
 - La medida más efectiva es vaciar completamente los pechos con regularidad
 - En una mastitis localizada, el mejor tratamiento es hacer ligeros masajes suaves por encima de la zona afectada en dirección al pezón, tratando de empujar la leche hacia fuera.
 - Aplicar compresas se agua tibia
 - Aseo frecuente del pezón y la areola con agua
 - Evitar sujetadores apretados
 - Tomar muchos líquidos durante el día.
 - Para prevenir es importante poner una gotita de leche en el pezón y dejar secar al aire

Consideramos que la mayoría de las intervenciones de enfermería están dirigidas a un correcto vaciamiento de la mama, por ello es muy importante instruir en la extracción manual de leche por medio de la técnica PIS (Presión Inversa Suavizante) como se observa en la siguiente imagen.

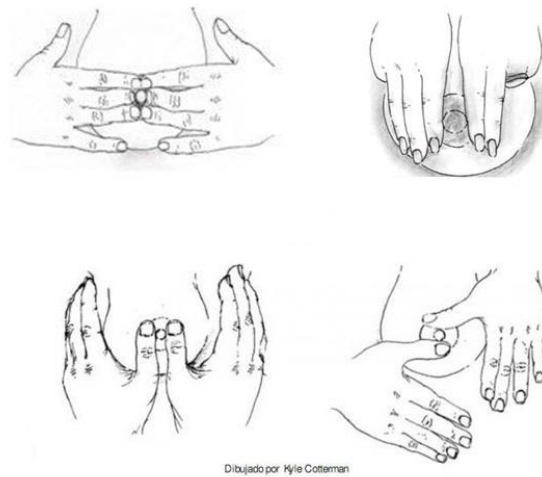


Imagen 6

CONCLUSION

La conclusión a la que he llegado es que deberíamos seguir manteniendo una información de los cuidados de las mamas durante la gestación que según hemos observado en la mayoría de las mujeres en las que se producen no han tenido una preparación de la misma, ni han sido informadas de métodos de prevención para evitarlas, causando así en muchos casos estas complicaciones que afectan en la elección del tipo de lactancia y al bienestar de la mujer puérpera.

De igual manera, nuestro estudio para valorar el impacto de las alteraciones de las mamas en relación con el tipo de lactancia, se han basado en la observación durante la práctica clínica, por lo que consideramos que si sería interesante solicitar, en un futuro, a la comisión de Docencia e investigación del HURH, autorización para realizar una encuesta para posteriormente elaborar un protocolo de actuación, una guía de aplicación de cuidados a las mujeres desde el inicio de la gestación y el puerperio, para minimizar las complicaciones y proporcionar más información sobre este tema que lleva relación con la alimentación del recién nacido.

No olvidándonos de la estrecha relación que esto conllevaría con los equipos de atención primaria, puesto que estas madres tienen revisiones en su centro de salud y permitirían la prevención de la aparición de estas complicaciones y en la obtención de información respecto a cuidados de las mamas y lactancia.

No quiero terminar sin dar las gracias al personal de la unidad de Obstetricia, paritorio y atención primaria que han facilitado que pueda llevar a cabo mi TFG.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Histología mamaria. [Internet]. Fisiología glándula mamaria y lactancia (Citado el 25 de Noviembre del 2014). Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
- [2] Ehas.org [Internet]. Autor Dr. J Santisteban. Editores: Dr. J Peinado, Sr. Victor Roque. Anatofisiología de la glándula mamaria. (Citado el 25 de noviembre del 2014). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%2010.htm>
- [3] Encolombia.es [Internet]. Lactancia materna y fisiología mamaria. (Citado el 25 de Noviembre del 2014). Disponible en: http://www.encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/
- [4] Unizar.es [Internet]. Prolactina y estrógenos. (Citado el 26 de Noviembre del 2014). Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
- [5] Materna.com [Internet]. Asociación Sina. Beneficios de la lactancia. (Citado el 27 de Noviembre del 2014). Disponible en: <http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx#Beneficios>
- [6] About.com [Internet]. Beneficios lactancia en recién nacido. (Citado el 27 de Noviembre del 2014). Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-El-Bebe.htm>
- [7] MedlinePlus.com [Internet]. Cambios de la mama en menopausia. (Citado el 12 de Enero de 2015). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003999.htm>

[8]Salud.net [Internet]. Grietas en pezón. (Citado el 12 de Enero del 2015). Disponible en: <http://salud.kioskea.net/faq/8816-grietas-en-el-pezon-definicion>

[9]Albalactanciamaterna.org [Internet]. Tema2. Grietas (Citado el 12 de Enero del 2015). Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/grietas-y-pezones-doloridos/>

[10]Guiadelmino.com [Internet]. Grietas. (Citado el 12 de Enero del 2015). Disponible en: <http://www.guiadelnino.com/alimentacion/lactancia-materna/prevenir-y-curar-grietas-y-pezones-dolorosos>

[11]Elembarazo.net [Internet]. Ingurgitacion. (Citado el 22 de Enero del 2015). Disponible en: <http://elembarazo.net/que-es-la-ingurgitacion-mamaria.html>

[12]Scielo.org [Internet]. Patologías mamarias (Citado el 24 de Enero del 2015). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S172689582012000100010&script=sci_arttext

[13]uv.es [Internet]. Patologías mamarias (Citado el 25 de Enero del 2015). Disponible en: <http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/curs%202011-12/TEMA%20G-14.pdf>

[14]Guiadelactanciamaterna.com [Internet]. Absceso mamario. (Citado el 28 de Enero del 2015). Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/dificultades-mama/dolor-en-el-pecho/absceso-mamario/>

[15]Santiago Delgado Bueno. Medicina legal de la patología mamaria. [Internet]. Fundación Tejerina.2002. Ediciones Díaz Santos (Citado el 2 de Febrero del 2015).

[16]A. Fernández Cid. Mastología 2º edición [Internet].Masson. Departamento de obstetricia. (Citado el 8 de Febrero de 2015).

[17]Saludemia.com [Internet]. Pezones invertidos. (Citado el 28 de Enero del 2015). Disponible en: <http://www.saludemia.com/enfermedades-mama/pezones-invertidos>

[18]Albalactanciamaterna.org [Internet]. Lactancia. (Citado el 12 de Enero del 2015). Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

[19]Guiadelactanciamaterna.com [Internet]. Posiciones para lactar. (Citado el 12 de Enero del 2015). Disponible en:

<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/posturas-y-posiciones-para-amamantar-2/>

ANEXO

ENCUESTA VOLUNTARIA Y ANONIMA

1. EDAD:
2. NÚMERO DE HIJOS:
3. ¿HA PREPARADO SUS MAMAS DURANTE LA GESTACIÓN PARA EVITAR COMPLICACIONES? SI/NO. EN EL CASO DE SI REALIZAR PREPARACION, ¿CUAL HA SIDO SU TÉCNICA?
4. ¿HA TENIDO USTED PROBLEMAS MAMARIOS EN GESTACIONES ANTERIORES, CUALES?
5. ¿QUE ALIMENTACION VA A ELEGIR PARA EL RECIEN NACIDO?
6. ¿REALIZA ALGUN CUIDADO DE SUS MAMAS TRAS EL PARTO?