

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

MASTITIS LACTACIONAL. ¿SE PUEDE PREVENIR?

Autor principal MARÍA VALDERAS GOMEZ

CoAutor 1 MARIA DOLORES PEINADO VALDERAS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Mastitis Lactancia materna prevención primaria factores de riesgo

» Resumen

La LM es la mejor alimentación para el lactante, disminuye el número y la gravedad de las enfermedades, por lo reduce en gran parte el gasto sanitario y el absentismo laboral de los padres, protege el medio ambiente ya que no genera residuos y reduce el gasto de las familias en otras leches de fórmula, es accesible, ya que está disponible en cualquier momento y lugar, su composición y propiedades nutritivas se van adaptando según las necesidades del niño y refuerza el vínculo entre la madre y su bebé, en un momento en que la seguridad y protección son necesidades básicas en el lactante.

Es importante pues que se asegure un inicio y mantenimiento en el tiempo de la LM. Sin embargo la aparición de complicaciones hace que se produzcan destetes tempranos. Entre las causas más frecuentes se encuentra la mastitis, que bien por desconocimiento de la madre o por un manejo erróneo por parte de los profesionales sanitarios suele terminar en el abandono de la LM.

Nuestra revisión se basa como agentes de salud en detectar los factores de riesgo que pueden producir mastitis, con el objetivo de realizar medidas preventivas sobre ellos y evitar complicaciones que pueden llevar a un destete temprano e innecesario.

La prevención en salud pública es una herramienta fundamental y en la LM podría dar lugar a unas mayores tasas de inicio y mantenimiento y

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La evidencia epidemiológica apoya decididamente la LM como una medida protectora de la salud del recién nacido, la madre, la familia y la comunidad.

Los beneficios medioambientales, económicos, psicológicos, inmunológicos y de una nutrición superior relacionados con la LM están bien documentados. Concretamente la leche materna protege a los recién nacidos contra enfermedades, más aún los niños no amamantados tienden a sufrir numerosas complicaciones de salud durante la vejez.

Los beneficios maternos a corto y largo plazo de la lactancia incluyen el aumento de las contracciones uterinas después del parto con lo que se reduce la hemorragia postparto. La LM también se relaciona con una recuperación del peso corporal previo al embarazo, así como una posible

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La OMS recomienda la LM exclusiva hasta los 6 meses y junto a otros alimentos hasta los 2 años o más. Sin embargo las tasas de inicio y duración distan mucho de tales recomendaciones.

Una de las principales causas de destete precoz es la mastitis. Esta consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria acompañado o no de infección. La incidencia varía entre el 3% al 33%, esto es debido a que no hay una definición universal de mastitis, siendo más frecuente en la 2 y 3 semana postparto, la mayoría de los estudios señalan que entre el 74% y el 95% de los casos ocurren en las primeras 12 semanas, aunque puede aparecer en cualquier momento de la lactancia.

La sintomatología puede estar clara con dolor intenso, signos de inflamación (enrojecimiento, induración) acompañado de síntomas similares a los de la gripe que incluyen fiebre, malestar general, cefaleas, náuseas y vómitos. Sin embargo entre un tercio y la mitad de los casos tiene solo síntomas locales, como dolor intenso en forma de pinchazos y/o lesiones en el pezón.

La mastitis es un problema de salud que no siempre se presenta de forma clara con los signos y síntomas típicos que estamos acostumbrados a ver en una inflamación, por lo que en un primer momento puede pasar desapercibida, lo que conlleva a la madre un gran sufrimiento tanto físico como psicológico, ya que los profesionales sanitarios no realizan un diagnóstico adecuado ni un tratamiento oportuno lo que puede derivar en la formación de absceso en algunos casos o a un destete temprano y finalizar así la LM.

Se realiza una revisión bibliográfica 2000-2012 en las bases de datos (Pubmed, Cochrane, Cuiden) y página web de la IHAN.

A la vista de los artículos encontrados se evidencia que una de las principales causas de destete precoz es la mastitis, por lo que se hace necesario tomar las medidas adecuadas para prevenirla y asegurar la continuidad de la LM.

Por tanto, debemos estar alerta ante la existencia de una serie de factores de riesgo que predisponen a la mastitis, como son:

-Labio leporino o paladar hendido, esto impide el agarre del niño y el drenaje adecuado del pecho, por lo que se hace necesario la extracción manual o mecánica de la leche materna y administrarla al bebé por otros medios.

-Grietas en los pezones, son una puerta de entrada de microorganismos que facilita la aparición de infección, siendo en los casos de mastitis producidas habitualmente por *Staphylococcus aureus*.

-Dificultades de apego infantil. Cuando hay separación temprana entre el recién nacido y la madre se dificulta el proceso biológico y natural que desencadena el contacto piel con piel. La separación interfiere en el vínculo, apego, para la puesta en marcha de reflejos y mecanismos necesarios para el inicio del amamantamiento. Así como también merma en la madre su confianza en la capacidad de lactar.

-Éxtasis local de leche. La producción de leche es continua, de manera que si no se vacía conforme se produce, entonces el volumen de leche en el pecho puede superar la capacidad de los alveolos para almacenarla, si no se resuelve esta situación a corto plazo puede producir ingurgitación y mastitis. Esto ocurre cuando no se extrae la leche del pecho de forma eficaz, por mal agarre del niño al pecho, succión ineficaz, restricción en la duración y frecuencia de tomas y bloqueo de los conductos lácteos.

-Pérdida de tomas o tomas infrecuentes. Cuando se fija un horario para las tomas se produce a continuación una ingurgitación que a menudo es seguida de mastitis.

-Piercing. También son puerta de entrada para la infección.

-Protectores mamarios de plástico. No permiten la transpiración y mantienen la humedad lo que produce un ambiente idóneo para el crecimiento bacteriano.

- Mastitis previa. Parece que madres que han sufrido mastitis previas tienen mayor predisposición a padecer nuevas mastitis.
- Primiparidad. La lactancia es una habilidad aprendida, en las culturas donde las mujeres están habituadas a dar de mamar están mejor preparadas, así como las que han dado de mamar a otro hijo antes.
- Sujetador apretado. La ropa ajustada o incluso dormir boca abajo realizan una presión en los tejidos mamarios que puede ser precursor de mastitis.
- Existencia de frenillo corto en el bebé, que dificulta la movilidad ondulante de la lengua contra el paladar y entorpece el drenaje de la mama.
- Dolor en los pezones. Un niño que está mal agarrado al pecho causa habitualmente dolor a la madre. El dolor en la lactancia indica que se ha producido o se está produciendo un daño. La causa más probable es que se esté comprimiendo el pecho entre la lengua del niño y el paladar duro. Si esto no se corrige terminará produciendo una grieta en el pezón aumentando el riesgo de infección.
- El uso de una bomba manual. A veces los pechos pueden estar muy llenos sobre todo en los primeros días después del parto. Hay que distinguir entre un pecho lleno y una ingurgitación. Un pecho lleno está caliente, duro y firme y el niño se agarra y succiona bien. En una ingurgitación el pecho esta agrandado, hinchado y doloroso, puede estar brillante y edematoso y el agarre del niño es difícil. En estos casos el uso de bomba extractora para drenar un poco de leche y facilitar el agarre puede empeorar el edema.
- Infección por levadura. En los estudios más recientes se ha observado que el Staph. Aureus es el causante del dolor así como de grietas en el pezón y no por C. albicans. Por lo que en ocasiones se instauran tratamientos erróneos que no hacen sino alargar y empeorar el cuadro de mastitis. A menudo la candidiasis aparece después del tratamiento antibiótico y no antes.
- Estrés materno y fatiga. No está demostrada su causalidad directa, pudiera ser más una consecuencia de la mastitis, puede ser un dato más que nos oriente al diagnóstico.
- Enfermedad del niño o de la madre. En estos casos suele haber una pérdida en el número de tomas por lo que se produce un éxtasis de leche que puede llevar a la mastitis.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para evitar un destete precoz por una complicación como la mastitis es imprescindible que los profesionales sanitarios realicemos una formación, asesoramiento y apoyo a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio. Debemos dar una información homogénea y desterrar falsos mitos.

Ya en el momento del embarazo es un momento clave para realizar educación para la salud a la mujer y conozca los beneficios de la lactancia materna, su manejo, sus posibles complicaciones y como prevenirlas, mejorando la satisfacción y confianza de las madres.

En el momento del parto las recomendaciones actuales son favorecer el contacto piel con piel precoz, manteniéndolo durante las 2 primeras horas así como el amamantamiento en la primera hora tras el parto.

Asegurar el buen agarre del niño vigilando nariz pegada al pecho, carrillos llenos, cogiendo un buen bocado al pecho (no solo el pezón). Es conveniente que se visualicen al menos dos tomas efectivas antes del alta.

Informar a las madres de las diferentes posiciones de amamantamiento y adaptarlas a la diada madre-bebe. En casos especiales, como la existencia de frenillo donde se produce una difícil succión y un posible vaciamiento incompleto se debe ir modificando la posición al pecho hasta encontrar aquella que no traumatice el pezón y favorezca el drenaje adecuado. La posición a caballito puede ayudar a los bebés a mamar con eficacia y sin dañar a la madre.

Animar a las madres a mantener la LM a demanda, sin restricciones tanto en frecuencia como en duración de las tomas y permitir al niño que termine un pecho antes de ofrecer el otro.

Informar de que hay circunstancias que pueden interferir en la LM como el uso de chupetes, biberones y la introducción precoz de otros alimentos.

Es fundamental una buena higiene de las manos tanto de la mujer como del personal sanitario que lo atiende, ya que el S. Aureus es un organismo comensal común a menudo presente en hospitales y comunidades.

Así mismo si se usa extractor con bomba puede ser una fuente de contaminación y debe ser lavado cuidadosamente con agua y jabón después de su uso.

Las madres deben conocer como extraer la leche de forma manual antes del alta, para saber cómo actuar en caso de que se presenten complicaciones, como la congestión mamaria que precisa la extracción de una pequeña cantidad de leche para facilitar el agarre del bebé.

Se necesita un seguimiento adecuado para las madres con grietas en los pezones y/o dolor en la toma.

Durante el posparto las recomendaciones van encaminadas a favorecer el descanso adecuado de la madre lactante, ya que la fatiga y el estrés pueden ser un factor de riesgo para la mastitis.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Hay muy pocos ensayos publicados sobre los métodos para prevenir la mastitis. La mayoría de las intervenciones que se realizan están basadas en la experiencia clínica. Llama la atención la gran cantidad de estudios sobre la etiología, prevención y tratamiento de las mastitis bovinas debido a la repercusión económica que tiene sobre la producción láctea.

En contrapartida hay una gran laguna en el conocimiento de las mastitis humanas, a pesar del gran impacto negativo que tiene sobre la lactancia materna, no hay un protocolo unificado para su tratamiento y se dan recomendaciones que no están basadas en la evidencia.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En la prevención de la mastitis es fundamental que la madre cuente con los recursos y el apoyo adecuado para garantizar la LM de forma segura y satisfactoria, así como el seguimiento de una serie de medidas, como son:

No comprimir el pecho con sujetadores apretados ni dormir con ellos.

Evitar discos de lactancia y pezoneras que favorecen la humedad y el roce.

Usar sacaleches si la madre se tiene que separar del bebé durante algún tiempo y adecuada limpieza del mismo.

Realizar un correcto lavado de manos.

Acudir a sesiones de educación maternal donde adquieran los conocimientos y habilidades sobre LM, sus posibles complicaciones y primeros signos y síntomas de alarma.

Asistir a grupos de apoyo a la lactancia, incluyendo a los familiares más cercanos como la pareja o las abuelas ya que su apoyo es esencial para la continuación de la lactancia.

» Propuestas de líneas de investigación.

En esta revisión hemos detectado, que no existe y no es posible la elaboración de protocolos adecuados y unificados para la prevención de la mastitis; los estudios que hay sobre ello no están bien diseñados, y por tanto no tienen un elevado poder estadístico.

Es pues importante promover la investigación en este campo, con estudios con una buena metodología. Así mismo es fundamental que se unifique la definición de mastitis, esto hará que no se infravalore ni se pasen por alto casos de mastitis.

Es prioritario también que los profesionales sanitarios estén formados y se realice una correcta educación sanitaria a la mujer durante el embarazo, que es quizás el momento donde está más receptiva.

Se hace imprescindible que los profesionales sanitarios conozcamos el manejo de la LM cuando se presenta algún problema para asegurar su

» Bibliografía.

1.OMS.Mastitis:Causa y manejo.Ginebra:OMS.2000. 2.Crepinsek M, Crowe L, Michener K, Smart N. Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Reviews 2010 Issue 8. Art. No.: CD007239. 3.P. Jeanne, MD. Spencer. Management of Mastitis in Breastfeeding Women. Am Fam Physician. 2008;78(6): 727-731, 732. 4.ABM Protocols. ABM Clinical Protocol 4. Mastitis. Breastfeeding Medicine. Volume 3, number 3, 2008.