

¹Felipe José Salguero Matamoros
¹Ana Magdalena Vargas Martínez
¹Ana Isabel Rivera Blanco
²María Teresa Muñoz de la Montaña

A propósito de un caso: hematemesis y lactancia materna

¹ EIR 2 FYC UDM Badajoz.

² Enfermera AP. Tutora EIR UDM FYC Badajoz.

Dirección de contacto:
 C/ Jesús Nazareno, 18. 06370 Burguillos del Cerro (Badajoz).

E-mail:
 salmata1983@yahoo.es

Resumen

Una madre acude a la consulta de Enfermería con su bebé, por presentar éste un cuadro de hematemesis.

Se lleva a cabo una valoración enfermera tanto del recién nacido como de la madre. No hay ningún patrón con alteraciones en el bebé, salvo la detección de un frenillo lingual corto que precisa una postura correcta para no causar dificultad en la succión. En la valoración materna se detecta una úlcera en el pezón con enrojecimiento, sangrado al roce y dolor, así como una falta de conocimientos sobre la lactancia materna, mediante la cual alimenta a su hijo de forma exclusiva. También se aprecia ansiedad y miedo. A partir de estas valoraciones, se puede determinar que probablemente el factor causante de la hematemesis del bebé sea la ingestión de sangre materna procedente de la lesión de la mama.

Por ello se instaura un programa de formación, citando a la madre y al bebé durante cinco días consecutivos, coincidiendo con la hora aproximada de la toma, para evaluar el bebé, la madre y la lactancia.

Se observa curación de la úlcera y la no aparición de nuevas. Disminución progresiva del dolor, la ansiedad y el miedo de la madre.

Al séptimo día, se observa una lactancia materna correcta y bien instaurada, concluyendo que a través de una buena educación sanitaria y apoyo psicológico, se ha resuelto una situación que en numerosos casos termina con el abandono de la lactancia natural.

Palabras clave: lactancia materna; educación sanitaria; hematemesis; úlcera mamaria.

Abstract

Presentation of a case: hematemesis and breastfeeding

A mother and her baby visited the nursing consulting room because the baby showed symptoms of hematemesis.

A nursing assessment of both the newborn and mother was conducted. There were no anomalies in the baby, apart from for the detection of a short frenulum which required a good technique to avoid causing difficulty in sucking. The assessment detected a nipple ulcer with redness, bleeding on touch and pain as well as a lack of knowledge about breastfeeding, which at this time was the only the source of nourishment for the child. Anxiety and fear were also evident. From these assessments, we could determine that probably the factor that caused the baby's hematemesis, was the ingestion of maternal blood from the breast lesion.

Therefore we implemented a training program for mother and baby during five consecutive days, coinciding with the approximate time of breastfeeding to assess the baby, the mother and the breastfeeding.

The ulcers healed and there were no new ones. We could see a progressive decrease in the pain, anxiety and fear of the mother.

On the seventh day, we saw breastfeeding was correct and well instituted. We conclude that through good health education and counseling, a situation, which in many cases ends with the abandonment of breastfeeding, was resolved.

Key words: breastfeeding; health education; hematemesis; breasts sores.

Sinopsis (breve descripción de un caso)

La hematemesis del lactante o el recién nacido suele ser una entidad que provoca gran alarma, tanto en la familia como en el propio personal sanitario. Puede deberse a varios procesos relacionados con alteraciones del aparato digestivo o con alteraciones hematológicas. También puede ser debido a la ingestión de sangre del recién nacido procedente de la madre durante el parto o durante la lactancia.

En el caso que ocupa, tras realizar valoraciones, tanto al recién nacido como a la madre, se determina que la hematemesis es provocada por la ingestión de sangre del bebé procedente de la madre, ya que ésta tiene una lesión en la mama.

El bebé tiene un frenillo lingual corto y la madre un déficit de conocimientos sobre lactancia materna, con lo que ambas cosas se suman para impedir un correcto agarre del pecho, causando lesiones sangrantes en las mamas y desencadenando el cuadro de hematemesis en el niño.

Mediante educación sanitaria y apoyo psicológico a la familia se consigue adecuar el agarre, por tanto, evitar la aparición de nuevas lesiones, facilitar la curación de la existente, obtener un correcto aporte de nutrientes para el bebé disminuyendo la ansiedad materna.

Valoración

Madre que acude a la consulta de la enfermera de pediatría de su centro de salud, con su hijo, varón de siete días de vida, al que alimenta mediante lactancia materna exclusiva a demanda, por la realización de su bebé de un vómito hemático.

Se remite a su pediatra que realiza una valoración general, determinando que el cuadro no requiere medidas urgentes, ya que no tiene repercusión general en el bebé ni tampoco repercusión hemodinámica.

Se lleva a cabo una valoración enfermera por patrones funcionales de Marjory Gordon, tanto de la madre como del bebé.

Valoración enfermera del bebé

- Percepción-manejo de la salud: bebé nacido a término, con embarazo normal y controlado, sin antecedentes personales de enfermedad ni malformaciones. Parto natural. Apgar 1,9 y 5,10. Antecedentes familiares sin interés. No tabaquismo pasivo. Realizado cribado precoz de sorderas. Bien vacunado.

Aspecto general bueno, reactivo y buena tonicidad. Normocoloreado y bien hidratado. No irritabilidad ni quejido.

- Nutricional-metabólico: alimentación: lactancia materna exclusiva a demanda. Existencia de regurgitaciones escasas y presencia de vómito hemático (observado por la madre). Apetito normal, sin presencia de cólicos. Frenillo lingual corto. No utilización de chupete (Tabla 1).
- Eliminación: hábito intestinal normal, con apariencia de heces normales y frecuencia normal. Eliminación urinaria normal, de color y cantidad normal (aproximadamente 6-7 pañales diarios).
- Actividad-ejercicio: fontanelas normales. Aparato locomotor dentro de la normalidad. *Haizea llevant*: área postural normal.
- Reposo-sueño: duerme 14-15 horas de las que 8-10 son nocturnas y el resto repartidas entre varias siestas diurnas. Concilia el sueño fácilmente. Duerme en cuna ubicada en la habitación de los padres en decúbito supino.
- Cognitivo-perceptual: reacciona de forma normal a estímulos auditivos y visuales.
- Autoestima-autopercepción: no se aprecia sensación de malestar. La expresión de la familia a cerca del bebé es de preocupación por el cuadro que presenta.
- Rol-relaciones: no valorable.
- Sexualidad-reproducción: genitales normales, con testículos en bolsas.
- Adaptación-tolerancia al estrés: no irritabilidad.
- Valores-creencias: no valorable.

Valoración enfermera de la madre

- Percepción-manejo de la salud: mujer sin problemas de salud, ni antecedentes familiares. Puerperio normal con involución normal. Piel normocoloreada, bien hidratada, sin edemas. No presencia de hábitos tóxicos.
- Nutricional-metabólico: alimentación normal, con dieta variada rica en frutas y verduras. Cinco comidas de cantidades normales. Valoración de las mamas: mamas de aspecto normal, con pezones normales y con areola de tamaño y coloración normal. Se aprecia una grieta en el pezón de la mama derecha con enrojecimiento, dolor y sangrado con el contacto. No ingurgitación ni signos locales de infección.

Tabla 1. Percepción-manejo de salud del bebé

	Nacimiento	Día de consulta
Peso (percentil)	2,900 kg (3)	3,030 kg (3)
Longitud (percentil)	50 cm (75)	51,5 cm (75)
P. craneal (percentil)	35 cm (50)	36 cm (50)

Valoración del dolor mediante Escala Visual Analógica (EVA):

- Habitual: 3 (1 a 10)
 - Durante lactancia: 7 (1 a 10)
 - Peso: 68,1 kg
 - Talla: 1,64m
 - IMC: 25,4
- Eliminación: eliminación intestinal con frecuencia y aspecto normal. Eliminación urinaria normal, sin infecciones.
 - Actividad-ejercicio: actividad física limitada por puerperio. Movilidad y aspecto físico normal.
 - Reposo-sueño: duerme sobre nueve horas de las cuales ocho son nocturnas y el resto en siesta diurna. No dificultad para conciliar el sueño. Nivel de energía normal, aunque manifiesta que se encuentra cansada por el esfuerzo que le supone la lactancia materna.
 - Cognitivo-perceptual: percibe correctamente el entorno. Acepta adecuadamente su reciente maternidad. Se miden los conocimientos que posee acerca de la lactancia materna, manifestando que es duro y que no se siente segura de lo que está haciendo al respecto, pero que quiere conseguir una buena lactancia materna.
 - Autoestima-autopercepción: se siente bien, con buen estado de ánimo. Sin signos de depresión.
 - Rol- relaciones: buen apoyo familiar. Manifiesta que su pareja es colaborador en las actividades familiares. También refiere recibir ayuda por parte de su madre y otros familiares.
 - Sexualidad-reproducción: órganos sexuales normales. Involución de órganos reproductores normal (seguimiento por parte de matrona de EAP), sin heridas ni laceraciones en canal del parto.
 - Afrontamiento-tolerancia al estrés: comenta estar estresada y asustada por el vómito hemático de su hijo, aunque tras hablar con el personal sanitario refiere estar más tranquila. Manifiesta ir adaptándose bien a la maternidad.
 - Valores y creencias: está convencida de que la lactancia materna es la mejor alimentación para su hijo y dice que hará todo lo que esté en su mano para conseguir una buena lactancia. Actualmente tiene como una de sus metas poder resolver los problemas que le están surgiendo relacionados con la crianza de su bebé.

Diagnósticos/problemas

- 0046 Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos m/p alteración de la superficie de la piel.
- 00126 Conocimientos deficientes sobre lactancia materna r/c mala interpretación de la información m/p verbalización del problema.

- 00104 Lactancia materna ineficaz r/c ansiedad maternal y déficit de conocimientos m/p el lactante se encuentra incapaz de cogerse correctamente al pecho y persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
- 00107 Patrón de alimentación ineficaz en el lactante r/c anomalía anatómica m/p incapacidad para iniciar una succión eficaz.
- 00146 Ansiedad r/c estrés y crisis situacional m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
- 00161 Disposición para mejorar los conocimientos manifestando interés por el tema.

Resultados esperados y conseguidos

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1102 Curación de la herida: por primera intención.
- 1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
- 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre.
- 1819 Conocimientos: cuidados del lactante.
- 1002 Mantenimiento de la lactancia materna.
- 1800 Conocimiento: lactancia materna.
- 1205 Autoestima.
- 1302 Afrontamiento de problemas.
- 1402 Autocontrol de la ansiedad.
- 0602 Hidratación.

Intervenciones

- 3590 Vigilancia de la piel.
- 3660 Cuidados de las heridas.
- 5606 Enseñanza: individual.
- 5244 Asesoramiento en la lactancia.
- 1054 Ayuda en lactancia materna.
- 5520 Facilitar el aprendizaje.
- 1160 Monitorización nutricional.
- 5230 Aumentar el afrontamiento.
- 5820 Disminución de la ansiedad.
- 5880 Técnica de relajación.

Actividades enfermeras

- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Tomar notas de los cambios en la piel y membranas mucosas.

- Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Enseñar al paciente o a miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas.
- Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
- Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.
- Evaluar comprensión de la madre de las pautas alimentarias del bebé (sujeción y succión).
- Evaluar la habilidad materna al acercar al bebé al pezón.
- Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido.
- Fomentar maneras de aumentar el descanso, incluyendo la delegación de las tareas del hogar.
- Fomentar la utilización de ambos pechos en cada toma.
- Instruir sobre los signos de problemas.
- Vigilar la capacidad del bebé para mamar.
- Observar al bebé al pecho para determinar si la posición es correcta, si se oye la deglución y el patrón de mamar/deglutir.
- Analizar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón.
- Enseñar a la madre a observar cómo mama el bebé.
- Mostrar a la madre la posición correcta que debe adoptar.
- Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.
- Establecer metas realistas objetivas con la paciente.
- Identificar claramente los objetivos de la enseñanza en términos medibles/observables.
- Ajustar la instrucción a nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Proporcionar información adecuada a su nivel de desarrollo.
- Presentar a la paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.
- Proporcionar ayudas a la memoria.
- Reforzar la conducta cuando proceda.
- Pesar a la paciente a los intervalos establecidos.
- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso.
- Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación.
- Comprobar el crecimiento y desarrollo.
- Observar cambios importantes en el estado nutricional e iniciar tratamiento, si procede.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Evaluar la capacidad de la paciente para tomar decisiones.
- Ayudar a la paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Instruir a la paciente en el uso de técnicas de relajación si resulta necesario.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente de confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Reforzar el comportamiento si procede.
- Sentarse y hablar con la paciente.
- Mantener contacto visual de la paciente.
- Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- Reafirmar a la paciente en su seguridad personal.
- Favorecer una respiración lenta, profunda.
- Instruir a la paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad, si procede.
- Instruir a la paciente sobre técnicas que han de utilizarse para calmar al bebé que llora: hablarle, tocarle, acariciarle, liberar los brazos, mecerlo, etc.

Evaluación

Se realiza una evaluación continua citándose a la madre y al bebé durante cinco días consecutivos, coincidiendo con la hora aproximada de una toma, para evaluar tanto al bebé como a la madre.

Se va observando mejoría de la lesión del pezón, así como la evidencia de no aparición de nuevas lesiones, manifestándose por el no sangrado de la misma al tercer día y una disminución significativa del dolor al séptimo día: habitual (EVA 0) y durante la toma (EVA 3). Como único tratamiento de la úlcera se recomienda la hidratación del pezón y areola con gotas de leche materna. No precisó tratamiento farmacológico, ni antibiótico. Se lleva a cabo una monitorización del peso y longitud del lactante (Tabla 2).

Se evalúa el grado de hidratación del mismo, mediante el estado de piel y mucosas, así como del número de micciones y deposiciones, estando estos en todo momento dentro de la normalidad.

Tabla 2. Monitorización del peso y longitud del lactante

	1ª consulta	Fin programa educativo
Peso (percentil)	3,030 kg (3)	3,230 kg (8)
Longitud (percentil)	51,5 cm (75)	53,1 cm (70)

En cada una de las visitas, se imparte educación sanitaria adaptada al nivel cultural de la familia. También se evalúa la adquisición de conocimientos de días anteriores e interrogamos sobre la aparición de dudas y problemas.

Con la educación sanitaria y el apoyo psicológico brindado, se evidencia una disminución de la ansiedad y una mejora en el afrontamiento de problemas, en torno a la cuarta sesión.

Al séptimo día, había desaparecido por completo la lesión del pezón. La lactancia materna estaba correctamente instaurada y se observa una tendencia ponderal al alza. También se produce un aumento en la satisfacción de la madre acerca de la lactancia materna y de la crianza de su bebé.

Como conclusión final, cabe decir que mediante la observación, la educación y el apoyo psicológico, se logró una lactancia bien instaurada, resolviéndose de forma satisfactoria una situación que en múltiples ocasiones termina con el abandono de la lactancia natural.

Bibliografía

- Blázquez MJ. Posición, colocación y succión del bebé al pecho. *Medicina Naturista* 2006; (9): 464-470.
- Cuervo JL. Anquiloglosia (frenillo lingual corto): sugerencias para el diagnóstico y el manejo clínico. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires* 2008; 50(228): 125-129.
- Martínez Herera B. Fomento de la Lactancia Materna en Atención Primaria. *Bol Pediatr* 1997; 37: 153-159. [En línea] [fecha de acceso: 30 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.sccalp.org/boletín/161/BolPediatr1997_37_153-159.pdf
- Planes de cuidados en salud comunitaria: una guía 2.0 en Extremadura. Guía práctica SES 2011/27. Mérida: Ed: SES Dirección Gral. de Asistencia Sanitaria; 2011.
- Ramos Espada JM, Calabuig Sánchez M. Hemorragia digestiva en pediatría. Tratamiento de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica 2ª ed. Madrid: Sociedad Española de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica; 2006. p. 62-76.