

Condiciones que pueden encontrarse en el niño o niña	Características
Asimetría, deformidades o aumentos de volumen en la cabeza	Podemos observar: Cefalohematoma, Caput succedaneum, cabalgamiento de suturas, plagiocefalia y craneosinostosis. Dejar consignado. Si la causa es traumática del parto, puede generar dolor a la hora de amamantar. Considerar ese punto al sugerir posiciones.
Asimetría facial o inclinación lateral de la cabeza	Puede corresponder a diversas alteraciones estructurales, musculares o neurológicas. La causa más común es la torticollis. Dejar consignado en ficha y derivar para evaluación médica. Considerar probar posiciones diferentes para amamantar.
Retrognatia	Mandíbula inferior que se encuentra más retraída de lo normal. A pesar de que cierto grado de retrognatia es considerado fisiológico en el recién nacido, cuando es muy marcado puede generar dificultades en el acople.
Frenillo sublingual corto (Anquiloglosia)	<p>Membrana sublingual de distinto grosor y elasticidad que limita la adecuada movilidad de la lengua especialmente para movimientos necesarios para un buen acople y eficiencia en la transferencia de leche directa del pecho. Revisar los movimientos de extrusión, elevación y lateralización de lengua. Puede generar dolor al amamantar, dificultad en acople y poca eficiencia en hacer buen vaciamiento de las mamas los cual se traduce en grietas que no cicatrizan y/o mastitis repetidas, y/o bajo o nulo incremento de peso y/o sesiones de lactancia muy extensas con poca saciedad en el lactante.</p> 

	
Frenillo labial	<p>Membrana que conecta el labio superior a la encía superior. Su rol es generar espacio para la dentadura definitiva y no generaría mayores dificultades en la lactancia según las investigaciones recientes</p>
Hipertonía	<p>Tono muscular mayor a lo normal. Niño en general más irritable y con tendencia a patrones hiperextensores. Suelen comprimir - morder la mama y no adquieren una postura relajada en el pecho. Derivar al médico para evaluación neurológica y considerar terapia kinesica. Favorecer posturas flexoras para amamantar</p>
Hipotonía	<p>Tono muscular menor a lo normal. Niño clasificado como “flojito”, con apariencia de muñeco de trapo. Mal control de cabeza y falta de fuerza durante la succión son frecuentes (puede quedarse dormido). Pueden tener dificultades incrementando de peso y ser necesario complementar con leche extraída, o técnicas como “Dancer hand”. Derivar al médico para evaluación y considerar terapia kinésica.</p>
Paladar alto	<p>Paladar cuyo techo se encuentra más alto de lo normal. Durante la toma de pecho el pezón debiera ubicarse en cercanía de la unión del paladar duro y blando. Cuando observamos un paladar alto, es importante buscar una anquiloglosia. Revisar movilidad lingual. (ver frenillo sublingual).</p>
Fractura de clavícula	<p>Resalte o aumento de volumen en el hueso de la clavícula. Puede generar dolor por compresión al amamantar y suele ser unilateral. Buscar posturas que no generen dolor.</p>
Signos de deshidratación	<p>Boca y labios secos, depresión de la fontanela, irritabilidad o disminución de la energía, pañales con muy poca cantidad de orina, cristales de color anaranjado en pañales.</p>

CRISTALES DE UREA EN PAÑAL CON ORINA
("BRICK DUST URINE")



Deposiciones meconiales aún luego del día 5 y/o con baja frecuencia.



MECONIO

Día 1 a 3



TRANSICIÓN

3 a 4to o 5to día



AMARILLAS

A partir del 5to día

Escasa micción.

	<p style="text-align: center;">CANTIDAD DE PAÑALES MOJADOS</p> <p>DÍA 1 </p> <p>DÍA 2 </p> <p>DÍA 3 </p> <p>DÍA 4 </p> <p>DÍA 5 </p>
Ictericia	<p>Color amarillo de piel, mucosa y escleras. Consignar magnitud y realizar evaluación por profesional capacitado para determinar necesidad de pedir una bilirrubina total/directa. Puede ser exacerbada por una hipoalimentación del RN, valorar ingesta al pecho.</p>
Succión débil o disfuncional (Cualquiera)	<p>Al evaluar la succión del niño o niña introduciendo el dedo índice en su boca, éste no es capaz de generar un sello/vacío completo: podemos retirar el dedo demasiado fácilmente.</p> <p>La succión débil en algunos casos puede relacionarse con problemas de origen neurológico.</p> <p>Por otro lado, si la succión que se genera es demasiado fuerte, si el lactante muerde el dedo con la encía o si vemos una succión desorganizada o errática, es importante derivar a especialista para su evaluación.</p>
Niño que no sube correctamente de peso	<p>Evaluar sesión de amamantamiento, buscar signos de deshidratación, ictericia y escasez de deposiciones. Evaluar ingesta y elaborar plan de trabajo.</p>