



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	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
Hipertonía	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
Hipotonía	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.
Paladar alto	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).
Fractura de clavícula	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.
Signos de deshidratación	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.

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>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	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.
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	Evaluar sesión de amamantamiento, buscar signos de deshidratación, ictericia y escasez de deposiciones. Evaluar ingesta y elaborar plan de trabajo.