

Ablandamiento por presión inversa

Traducción libre al Español

Publicado en: www.health-e-learning.com/resources/articles – 4th of December 2008

Autores: K. Jean Cotterman

Jean Cotterman, RNC, IBCLC describe una excelente técnica que desarrolló para reducir el grado de edema que rodea la areola durante la ingurgitación mamaria. Esta técnica es bien aceptada por los consultores en lactancia y ha demostrado ser muy efectiva para ayudar al bebé a prenderse cuando los senos de la madre están ingurgitados.

Cada vez más proveedores de atención médica están observando que las madres que reciben múltiples vías intravenosas durante el parto experimentan un retraso en el cambio de líquido esperado en el posparto. El aumento del edema durante el puerperio complica la ingurgitación, aumenta la resistencia del tejido subareolar, distorsiona el pezón e interfiere con el agarre cómodo y eficiente. El edema puede aparecer temprano o más tarde, dentro de las 48 a 96 horas, y a menudo dura entre 10 y 14 días. (Esto puede depender tanto de la cantidad de líquido intravenoso administrado como del momento de la infusión en relación con el parto placentario, el estímulo para la lactogénesis II.)

El ablandamiento por presión inversa (RPS) es una intervención sencilla que ha demostrado ser muy útil en los primeros 14 días posparto. RPS utiliza una suave presión positiva para suavizar un área de 1 a 2 pulgadas de la areola que rodea la base del pezón, moviendo temporalmente algo de hinchazón ligeramente hacia atrás y hacia arriba dentro del seno. El proveedor de atención médica puede aplicar la RPS y/o enseñarla a la madre o a sus seres queridos, si es necesario, por teléfono.

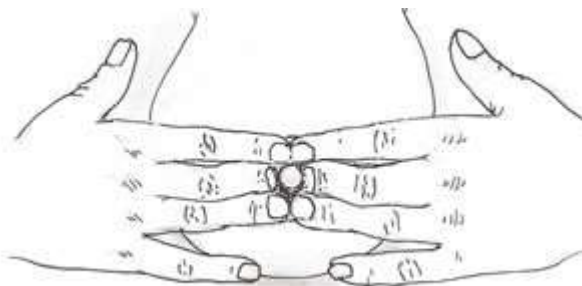
El volumen de líquido intersticial aumenta un 30% por encima de lo normal antes de que el edema se haga visible. (Guyton, 1977) Para contener el edema, los tejidos areolares deben expandirse, lo que limita su capacidad de extender bien el pezón hacia la boca del bebé. El uso proactivo temprano de RPS no causa daño y puede facilitar una mayor transferencia de leche, reducir el riesgo de traumatismo en el pezón y ayudar a resolver la ingurgitación.

Por el contrario, el bombeo puede atraer edema hacia el área del reborde, especialmente en configuraciones de vacío máximas. El tejido areolar puede entonces aparecer "engrosado", pareciendo "enterrar" los conductos subareolares. Entonces, ni la acción de la lengua del bebé, ni la expresión de las yemas de los dedos ni el extractor en sí extraen la leche con mucho éxito.

La RPS se realiza mejor inmediatamente antes de cada intento de prender, para tantas tomas como sea necesario:

- Es posible que la madre prefiera aplicar la RPS ella misma o que el profesional de atención médica (PS), con su permiso, pueda aplicar la RPS.

- frente a la madre, o
- ligeramente detrás de la madre, extendiéndose por encima de sus hombros, o
- coloque sus dedos sobre los de la madre, para reforzar la presión.
- Cuanto más firme o hinchada esté la areola, más tiempo se necesitará para lograr flexibilidad.
 - El RPS a menudo forma "hoyos" o "hoyos" temporales, pero el edema pronto vuelve a entrar en los hoyos después de que se libera la presión.
 - Colocar a la madre con edema severo boca arriba durante el RPS retrasa el reingreso de la hinchazón, lo que permite un período de tiempo más prolongado para el agarre.
 - Con firmeza pero con suavidad, presione de manera constante la areola, justo en la base del pezón.
 - La presión no debe ser lo suficientemente firme como para causar dolor. Evite molestias con menos presión durante intervalos más largos.
 - Presione hacia adentro, hacia la pared torácica, durante 60 segundos completos o más (de 10 a 20 minutos o más si es necesario. Este es un buen momento para recibir instrucciones).
- Se puede utilizar cualquier combinación de dedos. (Ver diagramas)



Drawn by Kyle Cotterman

Método de un solo paso con dos manos.

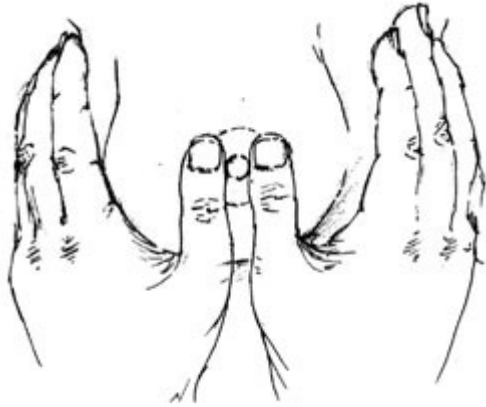
Uñas cortas, puntas curvadas; cada uno tocando el costado del pezón.



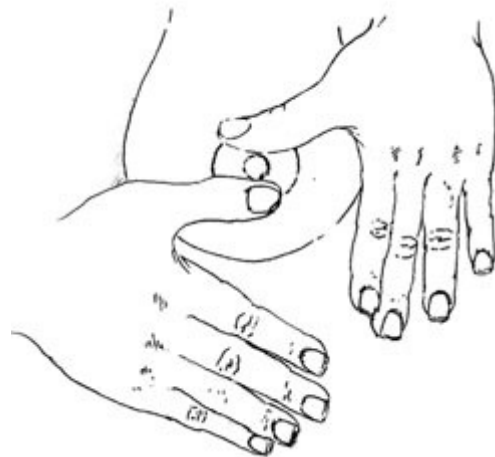
Drawn by Kyle Cotterman

Método de dos pasos y dos manos.

Usando 2 o 3 dedos rectos a cada lado, los primeros nudillos tocan el pezón. Mueva ¼ de vuelta. Repita arriba y debajo del pezón.



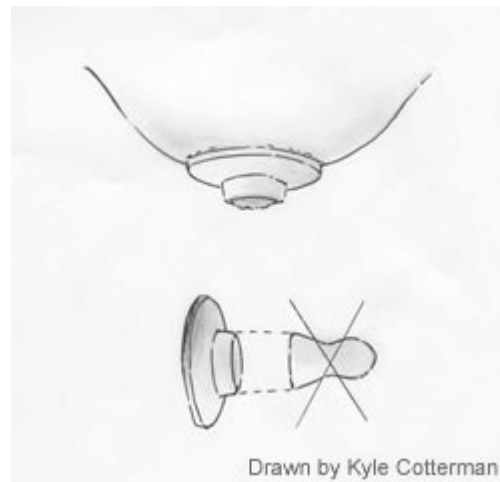
Dos pulgares, método de dos pasos (Paso 1).
Usando los pulgares rectos, la base de la uña al mismo nivel que el costado del pezón.
Dibujado por Kyle Cotterman.



Dos pulgares, método de dos pasos (Paso 2)
Mueva $\frac{1}{4}$ de vuelta. Repita arriba y debajo del pezón.
Dibujado por Kyle Cotterman.



“Sujeción de flores” con una mano.
Las uñas son cortas y las yemas de los dedos curvadas, colocadas donde irá la lengua del bebé.
Para ver mejor tu areola, intenta usar un espejo de mano.



Método del anillo suave
Corte la mitad inferior de un pezón artificial para colocarlo en la areola y presionar con los dedos.

- Las madres pueden encontrar que las uñas cortas con las yemas de los dedos curvadas de ambas manos son el método más eficaz.

- Los métodos con una sola mano son convenientes si la otra está ocupada.
- Los profesionales sanitarios pueden encontrar más convenientes los métodos de dedos rectos o de dos pulgares.
 - Utilice la parte plana de dos pulgares o los primeros dedos de cada mano a lo largo por encima y por debajo del pezón, creando una depresión de 1 a 2 pulgadas de largo.
 - Continúe alternando en cuadrantes opuestos, con períodos repetidos de presión de 2 minutos, superponiéndose parcialmente al primer conjunto de fosas, para mantener el edema desplazado de toda el área en la base del pezón.

Después de RPS, la extracción adicional con la punta de los dedos para suavizar aún más la areola es mucho más fácil, cómoda y productiva. La creación de un nicho especial para el mentón a menudo permite un agarre más profundo.

Los beneficios de RPS incluyen:

- La estimulación constante de los nervios debajo de la areola desencadena automáticamente el reflejo de eyección de la leche, impulsando la leche hacia adelante en el pecho, casi siempre en 1 a 2 minutos o menos.
- El exceso de líquido intersticial se mueve temporalmente en dirección al drenaje linfático natural.
- Desplazar la leche ligeramente hacia atrás hacia conductos más profundos alivia la distensión excesiva de los conductos subareolares, lo que reduce la incomodidad al prender y facilita la transferencia de leche.
- La elasticidad areolar se libera
 - extender el pezón más profundamente en la boca del bebé, y
 - respondiendo al movimiento de la lengua.

Guyton, AC, Fisiología humana básica: función normal y mecanismos de la enfermedad , 2ª ed ., WB Saunders Co. Filadelfia, 1977, p. 321.

Por la presente, K. Jean Cotterman otorga permiso para reproducir y distribuir este artículo siempre que se conserve la redacción original y mi autoría y crédito por los diagramas de Kyle Cotterman. Puedes contactarme en: mellomom@juno.com

Escrito en mayo de 2002
 Actualizado en junio de 2003
 Actualizado en abril de 2005

** A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación original en Inglés:

<https://www.health-e-learning.com/resources/articles/reverse-pressure-softening>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.