

Presión inversa suavizante

K Jean Cotterman RNC, IBCLC

Escrito en mayo de 2002; revisado en junio de 2003; última revisión en abril de 2005

Traducción: María José López Álvarez BSc, Monitora LLL España

Revisión de la traducción: Adelina García Roldán DUE, IBCLC, APL, Monitora LLL España

Un creciente número de profesionales de la salud se está percatando del retraso en la eliminación del exceso de fluidos experimentado por aquéllas madres que han recibido goteo intravenoso múltiple durante el parto. La acentuación del edema durante el periodo puerperal empeora la ingurgitación, aumenta la resistencia del tejido subareolar, produce distorsión del pezón y dificulta un agarre al pecho cómodo y eficiente. El edema puede aparecer de forma temprana o algo más tardía, entre 48 y 96 horas posparto, presentando con frecuencia una duración de entre 10 y 14 días (lo cual puede ir en función de la cantidad de fluido administrado por vía intravenosa y del tiempo de infusión en relación a la expulsión de la placenta, la cual constituye el estímulo para el comienzo de la lactogénesis II).

La presión inversa suavizante (PIS) es una intervención sencilla y de gran utilidad en los primeros 14 días posparto que consiste en la aplicación de presión positiva sobre un radio de 2 a 4 cm de areola en la zona que rodea la base del pezón, con el objeto de desplazar ligeramente la hinchazón hacia atrás y hacia el interior del pecho. Esta técnica puede ser aplicada por un profesional de la salud o por la madre misma u otra persona y puede explicarse su utilización por teléfono en caso de ser necesario.

El volumen de fluido intersticial aumenta un 30% por encima del valor normal antes de que el edema se haga visible (Guyton, 1977). El tejido areolar debe expandirse de manera que pueda contener el edema, lo cual a su vez limita la capacidad de extensión del pezón dentro de la boca del bebé. La utilización temprana y preventiva de la PIS es inocua y puede facilitar un incremento en la transferencia de leche, reducir el riesgo de trauma en el pezón y ayudar a calmar la ingurgitación.

A la inversa, el uso de un sacaleches puede generar edema en la zona de contacto con la copa del extractor, especialmente cuando se utilizan los niveles más altos de aspiración. Como resultado, el tejido areolar puede ofrecer un aspecto “denso”, como “enterrando” los conductos subareolares. En este caso, ni la acción lingual del bebé, ni la expresión manual con la punta de los dedos, ni el mismo extractor pueden extraer la leche con demasiado éxito.

El mejor momento para aplicar la PIS es inmediatamente antes de poner al bebé al pecho y durante el número de tomas que resulte necesario:

-Es posible que la madre prefiera aplicarse la técnica ella misma; el profesional de la salud también puede hacerlo, siempre que tenga consentimiento de la madre, de una de las siguientes maneras:

- Colocándose frente a ella.
- Desde detrás, pasándole las manos por encima de los hombros.
- Colocando los dedos encima de los de la madre para reforzar la presión.

-El tiempo necesario de aplicación de la técnica para conseguir ablandar el tejido areolar irá en función de la dureza o del estado de hinchazón del mismo.

- Es frecuente que la aplicación de la PIS de lugar a la aparición de “depresiones” u “fóveas” en el tejido, que vuelven a ser rellenados por el edema tan pronto como deja de aplicarse la presión.

- Acostar a la madre boca arriba es de ayuda en casos agudos de edema para retrasar la reaparición de la hinchazón, proporcionando así más tiempo para el agarre.

- De forma suave pero firme, presiona sobre la areola, justo en la base del pezón.

- La presión no debería causar dolor. Para evitar dolor o incomodidad, aplica menos presión durante intervalos más largos.

- Mantén la presión en dirección al tórax durante 60 segundos o más (10-20 minutos o más si resulta necesario; éste es un buen momento para dar instrucciones).

-Puede utilizarse cualquier combinación de dedos (ver diagramas).

- Es posible que las madres encuentren que el método de uñas cortas y punta de los dedos curvada es el más efectivo.

Presión Inversa Suavizante – Jean Cotterman

▪ Los métodos de una mano son convenientes si la otra mano está ocupada.

▪ Puede que los profesionales de la salud encuentren más conveniente el uso de los métodos de aplicación de presión con los dedos rectos o con los pulgares. Para ello:

▫ Extiende la parte inferior de los pulgares o de los primeros dedos de cada mano por encima y por debajo del pezón, de manera que se cree una depresión de entre 2 y 4 centímetros.

▫ Continúa alternando en cuadrantes opuestos con periodos de presión de 2 minutos, superponiendo los dedos parcialmente sobre la primera serie de depresiones, de manera que el edema quede completamente desplazado del área que rodea la base del pezón.

-Tras la utilización de la PIS, la extracción manual adicional para ablandar aún más la areola resulta más fácil, más cómoda y más productiva. Con frecuencia, hacer un hueco para la barbilla resulta en un mejor agarre.

-Los beneficios de la PIS incluyen:

▪ La estimulación constante de los nervios subareolares dispara el reflejo de eyección de leche, impulsándola hacia la parte delantera del pecho, casi siempre en un periodo de uno u dos minutos, o incluso menos.

▪ El exceso de fluido intersticial se mueve de forma temporal hacia la dirección natural de drenaje linfático.

▪ Un ligero desplazamiento de la leche hacia conductos más internos alivia la sobre-distensión de los conductos subareolares, reduciendo así la incomodidad a la hora del agarre y facilitando la transferencia de leche.

▪ Una mayor elasticidad en la areola facilita:

▫ Una mayor extensión del pezón hacia el interior de la boca.

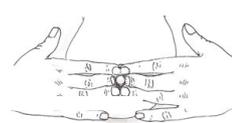
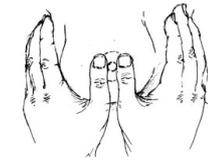
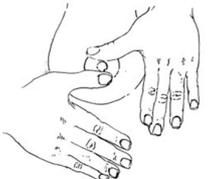
▫ La respuesta a los movimientos ondulatorios de la lengua.

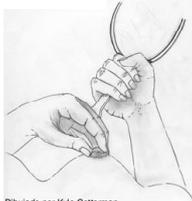
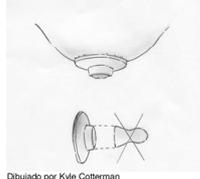
Referencias

Guyton, AC, *Basic Human Physiology: Normal Function and Mechanisms of Disease*, 2nd ed., W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1977, p. 321.

Se autoriza la reproducción y distribución de este artículo, siempre y cuando no se altere su contenido en forma alguna, se retenga mi autoría y se dé crédito a Kyle Cotterman como autor de los diagramas, a María José López Álvarez como traductora y a Adelina García Roldán como revisora del texto.

E-mail de contacto de Jean Cotterman:
mellomom@gmail.com

 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>Método de dos manos y un solo paso Uñas cortas, puntas de los dedos curvadas; cada uno tocando el lado del pezón.</p>	 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>Método de dos manos y dos pasos Coloca dos o tres dedos rectos a cada lado, con los primeros nudillos tocando el pezón. Desplaza los dedos 90 grados. Repite la acción por encima y por debajo del pezón.</p>
 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>Método de dos dedos pulgares y dos pasos (Primer paso) Coloca los dos pulgares rectos con la base de las uñas a la misma altura y al lado del pezón.</p>	 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>Método de dos dedos pulgares y dos pasos (Segundo paso) Desplaza los dedos 90 grados. Repite la acción por encima y por debajo del pezón.</p>

 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>"Asimiento de la flor" de una mano Coloca la punta de los dedos de forma curvada y con las uñas cortas en el lugar donde va la lengua del bebé. Utiliza un espejo de mano para ver mejor la areola.</p>	 <p>Dibujado por Kyle Cotterman</p> <p>Método del anillo blando Corta la parte inferior de una tetina artificial, colócala sobre la areola y ejerce presión con los dedos sobre ella.</p>
---	---