



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal: una revisión de la literatura

**NURSING CARE IN PUERPERAL
BREAST ENGORGEMENT: A
LITERATURE REVIEW**

Alumno: Irene Ortega Rubio

Tutor: Prof. D. Manuel Linares Abad

Dpto: Enfermería

Junio, 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INGURGITACIÓN MAMARIA PUERPERAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

**NURSING CARE IN PUERPERAL
BREAST ENGORGEMENT: A
LITERATURE REVIEW**

Alumno: Irene Ortega Rubio

Tutor: Prof. D. Manuel Linares Abad

Dpto: Enfermería

Junio, 2015

AGRADECIMIENTOS

En este apartado quisiera agradecer el apoyo y colaboración de ciertas personas en la realización de este trabajo.

En primer lugar, me gustaría mencionar al profesor Manuel Linares, ya que ha dirigido la realización del trabajo y me ha proporcionado apoyo y consejo durante el tiempo en el que se ha llevado a cabo.

También es necesario agradecer al resto del profesorado, no sólo por las tutorías grupales llevadas a cabo para ayudarnos en el desarrollo del trabajo, sino por los conocimientos adquiridos durante estos cuatro años gracias a ellos y ellas, que nos han ayudado a poder elaborar el mismo.

Personalmente, no puedo dejar de mencionar a mis padres, ya que han creído siempre en mí y me han apoyado y comprendido durante estos años universitarios.

A todos, muchas gracias.

ÍNDICE

1) RESUMEN / ABSTRACT	5
2) INTRODUCCIÓN	7
2.1 Conceptualización	7
2.2 Prevalencia de lactancia materna ineficaz	9
2.3 Justificación	10
3) OBJETIVOS	11
4) METODOLOGÍA	11
4.1 Diseño	11
4.2 Bases de datos consultadas	11
4.3 Temporalidad	12
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	12
4.5 Resultados de la búsqueda	13
4.6 Limitaciones metodológicas	17
5) RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Tratamiento más eficaz para abordar la ingurgitación mamaria.....	18
5.2 Cuidado enfermero dentro del abordaje de la ingurgitación mamaria	25
6) CONCLUSIONES FINALES	28
7) BIBLIOGRAFÍA	29

1) RESUMEN

Introducción: Sólo el 35% de los recién nacidos lactantes son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida, siendo la ingurgitación mamaria uno de los factores causantes de las bajas tasas actuales sobre lactancia materna. Es necesaria la visualización de este problema desde un enfoque enfermero.

Objetivo: Profundizar en el conocimiento existente sobre la problemática de la ingurgitación mamaria a través del tratamiento más eficaz y del cuidado enfermero.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura publicada en relación a la ingurgitación mamaria a través de diferentes bases de datos científicas.

Resultados: Se han incluido 21 documentos dónde los autores explican los beneficios y los perjuicios de diferentes tratamientos que se han utilizado desde el año 2000 hasta el presente, siendo dirigidos estos tratamientos por Enfermería.

Conclusiones: Las terapias de raspado de “Gua-Sha” y de acupuntura mejoran los síntomas de la ingurgitación mamaria, siendo aceptados también los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como parte del tratamiento. Estas terapias son positivas en el tratamiento de la ingurgitación mamaria, pero son necesarios más estudios para valorar el tratamiento más eficaz. Además, es necesaria una mayor formación enfermera en lactancia materna y la realización de protocolos basados en evidencia científica para realizar un cuidado adecuado de este problema puerperal.

Palabras clave: ingurgitación mamaria, congestión mamaria, enfermería, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Only 35% of breastfed newborns are exclusively fed with breastfeeding during the first four months of life, breast engorgement is one of causal factors of current low rates of breastfeeding. The view of this problem is necessary from a nurse approach.

Objective: To delve into existing knowledge about problems of breast engorgement through the more effective treatment and nursing care.

Methodology: A narrative review of published literature regarding breast engorgement through different scientific databases.

Results: We have included 21 documents where authors explain the benefits and the harms of different treatments that have been used since 2000 to present and Nursing has managed these treatments.

Conclusions: ‘Gua-Sha’ scraping therapy and acupuncture therapy improve symptoms of breast engorgement, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS) are also accepted as part of treatment. These therapies are positive in the treatment of breast engorgement, but more studies are necessary to value the most effective treatment. In addition, a biggest nurse training is necessary in breastfeeding and the realization of evidence-based protocols to provide a suitable care of this puerperal problem.

Keywords: breast engorgement, breast congestion, nursing, treatment.

2) INTRODUCCIÓN

2.1 Conceptualización

El puerperio es el periodo de tiempo desde que acaba el parto hasta la primera menstruación. En este tiempo se producen múltiples cambios en la mujer, que pueden conllevar a diferentes patologías: vascular, de lactancia, psiquiátrica, infecciosa, etc. En esta revisión se recoge información sobre un problema de salud incluido en la patología de la lactancia, la ingurgitación mamaria.

Según Bezares (2009), la ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor y tensión mamaria, que aparece a las 24-48 horas después de la aparición de la secreción láctea¹.

Otra definición de la ingurgitación o congestión mamaria, es la inflamación de las mamas que aparece entre el segundo y quinto día postparto. La puérpera percibe un aumento de volumen en ambas mamas, y sensación de dolor, calor y endurecimiento. Se relaciona el inicio tardío de la lactancia y el vaciamiento incompleto de las mamas con la aparición de la congestión mamaria².

Inch (2000), también relaciona el vaciamiento incompleto de las mamas con la ingurgitación mamaria. Además se habla de la conexión que siempre ha existido entre la ingurgitación mamaria y la mastitis, ya que ambas son afecciones inflamatorias de la mama que tienen como causa la estasis de la leche.

Es importante dejar clara la diferencia de conceptos entre “estasis”, “plétora fisiológica”, “ingurgitación” y “mastitis”.

La estasis de la leche se refiere a la acumulación de la leche en la mama, debido a una extracción ineficaz de la misma o por la propia fisiología de la mujer puérpera, ya que en los primeros días después del parto los pechos están muy llenos, que es lo que se conoce como “plétora fisiológica”. Esta situación podría evolucionar hacia una ingurgitación mamaria, por lo que hay que saber identificar un “pecho lleno” de un “pecho ingurgitado”.

Un pecho lleno se nota caliente y duro; no está edematoso ni enrojecido. No existe dificultad para el niño en la extracción de la leche.

Un pecho ingurgitado está hinchado y doloroso; puede estar enrojecido y edematoso. Puede haber cierta dificultad en la fluidez de la leche y en el agarre del niño al pecho. La puérpera puede presentar fiebre, aunque de cese rápido.

Respecto al concepto de mastitis, es importante reflejar que puede ir acompañada o no de infección. Habitualmente afecta a una mama, y tiene síntomas similares tanto si es infecciosa como si no. La mama estará enrojecida, dolorosa e hinchada; provocando síntomas de fiebre y malestar general. Podría ir acompañada de grietas en el pezón.

Esta afección es más frecuente en las semanas segunda y tercera del puerperio³.

La duración de la lactancia materna se ve afectada por la aparición de la ingurgitación mamaria. Es preciso profundizar sobre este concepto de lactancia materna y su situación en España.

La lactancia materna a la que nos referimos es la lactancia materna exclusiva, que es definida por la OMS como la alimentación del niño con sólo leche materna (incluida la leche extraída) y no otros líquidos ni sólidos, excepto gotas y jarabes conformados por vitaminas o medicinas.

La OMS establece una serie de recomendaciones relacionadas con la misma, como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante como su única alimentación, complementándola con otros alimentos desde los 6 meses hasta los 2 años, o hasta que la madre y el hijo lo deseen. Además la lactancia materna es a demanda^{4,5,6,7,8}.

Muchos estudios demuestran los beneficios que la lactancia materna produce en la madre y en el niño. Los beneficios principales sobre el recién nacido es la disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas, gastrointestinales, alergias y reducción del riesgo de síndrome de muerte súbita. Supone además una disminución del riesgo de cáncer de ovarios y de mama para la madre, reforzando también la relación entre la madre y el hijo^{4,6,8}. Aunque la capacidad de la lactancia es innata, esta capacidad debe ser desarrollada y apoyada mediante una educación adecuada por parte del profesional sanitario. La técnica correcta de lactancia materna es un factor positivo en la reducción de la frecuencia de la congestión mamaria^{1,2,3}.

2.2 Prevalencia de lactancia materna ineficaz

A pesar de los beneficios que supone la lactancia materna, el número de madres que la practican no es elevado.

Según Camargo et al. (2011), las bajas frecuencias de lactancia materna están presentes en todo el mundo. La OMS expresa que sólo un 35% de los niños lactantes de todo el mundo son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida⁵.

Mata y Pérez (2013), incluyen otras cifras sobre la misma, ya que afirman que el 80% de las mujeres alimentan a sus hijos con lactancia materna tras el alta hospitalaria, pero con el paso de las semanas este porcentaje tiene una gran bajada. En 2005 en Andalucía, el 82% de los recién nacidos recibían lactancia exclusiva al nacer, pero a los seis meses solo 6 de cada 100 niños recibían lactancia materna completa⁶.

En general, las cifras de lactancia materna son altas en el momento del alta hospitalaria (80-90%), pero a los seis meses estas cifras son mucho más bajas, por debajo del 30%^{6,7,8}.

Mata y Pérez (2013), incluyen cifras sobre los motivos que las mujeres andaluzas tienen para no practicar la lactancia materna; un 14'8% de ellas presentan problemas mamarios, como dolor, grietas, mastitis e ingurgitación entre otros⁶.

Entre los motivos que llevan a abandonar la lactancia materna se encuentran: la creencia por parte de la madre de que el niño se queda hambriento porque ella no tiene suficiente leche para alimentarlo, la vuelta al trabajo, la presencia de llanto del niño, el uso de biberones o la falta de formación de los profesionales^{6,7,8,9,10,11}.

Con un mayor nivel de estudios, una mayor edad materna y una mayor experiencia previa sobre lactancia, se favorece el inicio precoz y la duración de la lactancia materna. Se considera un gran factor favorecedor el apoyo y la formación de las madres proporcionados por el profesional sanitario^{6,7,8,9,10,11}. El hecho de ser madre primípara y la decisión previa al parto de la lactancia materna exclusiva son considerados factores favorecedores por algunos autores^{7,10,11}.

Corrêa et al. (2013), expresa el dolor en las mamas como motivo principal para el abandono de la lactancia, incluyendo la ingurgitación mamaria y las grietas como factores causantes de este dolor. Destaca la importancia de la influencia de la pareja y de los padres de la madre en la práctica de la lactancia materna⁹.

En el estudio realizado por Rocci et al. (2014), con una muestra de 225 madres, el 39'2% percibe como dificultad en la lactancia materna las alteraciones en las mamas. Estos autores afirman que en su estudio el porcentaje de alteraciones mamarias resultó bajo, pero menciona otros estudios realizados que afirman que las alteraciones mamarias son de las causas principales que afectan a la lactancia materna, haciendo hincapié en el dolor, las lesiones del pezón y en la congestión o ingurgitación mamaria¹⁰.

Benedett et al. (2014), destacan también como causas importantes del fracaso de la lactancia materna el dolor y los problemas mamarios¹¹.

2.3 Justificación

Tras conocer la influencia del problema de la ingurgitación mamaria (dentro de los problemas mamarios) en la práctica de la lactancia materna, esta revisión trata de profundizar en la literatura científica existente para conocer mejor este problema de salud, convencidos de que actuar sobre ello entra de lleno dentro de las competencias enfermeras, tanto a nivel de atención primaria de salud como a nivel de atención especializada.

De una forma más específica, esta revisión se realiza con el fin de reunir los conocimientos existentes sobre el mejor tratamiento para combatir la ingurgitación mamaria, siendo gestionado dicho tratamiento por Enfermería. Creemos que es importante actuar sobre dicho problema porque el desarrollo del mismo provoca un riesgo mayor de abandono de la lactancia materna. Esto se puede evitar con un tratamiento eficaz y una actuación adecuada de Enfermería.

3) OBJETIVOS

❖ Objetivo general:

Profundizar en el conocimiento sobre la problemática de la ingurgitación mamaria.

❖ Objetivos específicos:

- Explorar el tratamiento más eficaz para abordar la ingurgitación mamaria.
- Conocer el cuidado enfermero dentro del abordaje de dicho problema puerperal.

4) METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Se trata de una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible actualmente.

4.2 Bases de datos consultadas

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en las siguientes bases de datos: CINAHL, CUIDEN, PROQUEST, PubMed, SCIELO, y Scopus; también se ha realizado la búsqueda en Google Académico. Las bases de datos de Cochrane Plus, IBECs, LILACS y ScienceDirect también han sido consultadas, pero no se ha seleccionado ningún artículo en ellas.

CINAHL es una fuente completa de información sobre enfermería y especialidades médicas relacionadas, ofreciendo en texto completo más de 600 revistas académicas. El idioma de esta base de datos es el inglés.

CUIDEN es la base de datos de la Fundación Index de Enfermería, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana.

ProQuest es una compañía editorial que publica en formato electrónico y microfilm. Suministra archivos de fuentes diversas, como diarios, revistas, publicaciones periódicas, tesis doctorales y bases de datos. Su contenido se presenta en inglés.

PubMed es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citaciones y resúmenes de artículos de investigación biomédica; ofrecido por la Biblioteca Nacional de Medicina en Estados Unidos. Abarca los campos de medicina, enfermería, salud pública, odontología y veterinaria.

SciELO es un proyecto de biblioteca electrónica que incluye literatura científica de España (Scielo España), Portugal y Latinoamérica. Está formado por una colección de revistas científicas de ciencias de la salud.

Por último, Scopus es una base de datos de referencias bibliográficas y citas de la empresa Elsevier. Proporciona una visión general de la investigación en los campos de la Ciencia, la Tecnología, la Medicina, las Ciencias Sociales y Artes y Humanidades.

4.3 Temporalidad

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo desde el mes de diciembre de 2014 hasta el mes de febrero de 2015. Los artículos revisados se presentan en tres idiomas: inglés, español y portugués.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Textos posteriores al año 2000.
- ✓ Textos completos de forma gratuita.
- ✓ Textos escritos en español, inglés o portugués.
- ✓ Estudios de madres puérperas.
- ✓ Estudios que hablan sobre la presencia de ingurgitación mamaria.
- ✓ Estudios que hablan sobre cómo tratar la ingurgitación mamaria.

- ✓ Estudios que incluyen la participación enfermera dentro de la ingurgitación mamaria.

Criterios de exclusión

- × Textos anteriores al año 2000.
- × Textos incompletos.
- × Textos escritos en otros idiomas que no sean español, inglés o portugués.
- × Estudios que no especifiquen el problema de la ingurgitación mamaria.
- × Estudios en animales

4.5 Resultados de la búsqueda.

Para realizar una búsqueda precisa y adecuada en las diferentes bases de datos, hemos seleccionado una serie de términos para así poder formar cadenas de búsqueda. Los términos utilizados son los siguientes: ingurgitación, congestión, mamaria, dolor, abandono, lactancia, ineficaz, engorgement, congestion, breast, care, nursing, treatment.

Una vez seleccionados los términos, hemos realizado diferentes cadenas de búsqueda usando los operadores booleanos AND, OR para concretar la búsqueda. Algunos ejemplos de las cadenas de búsqueda utilizadas son los siguientes:

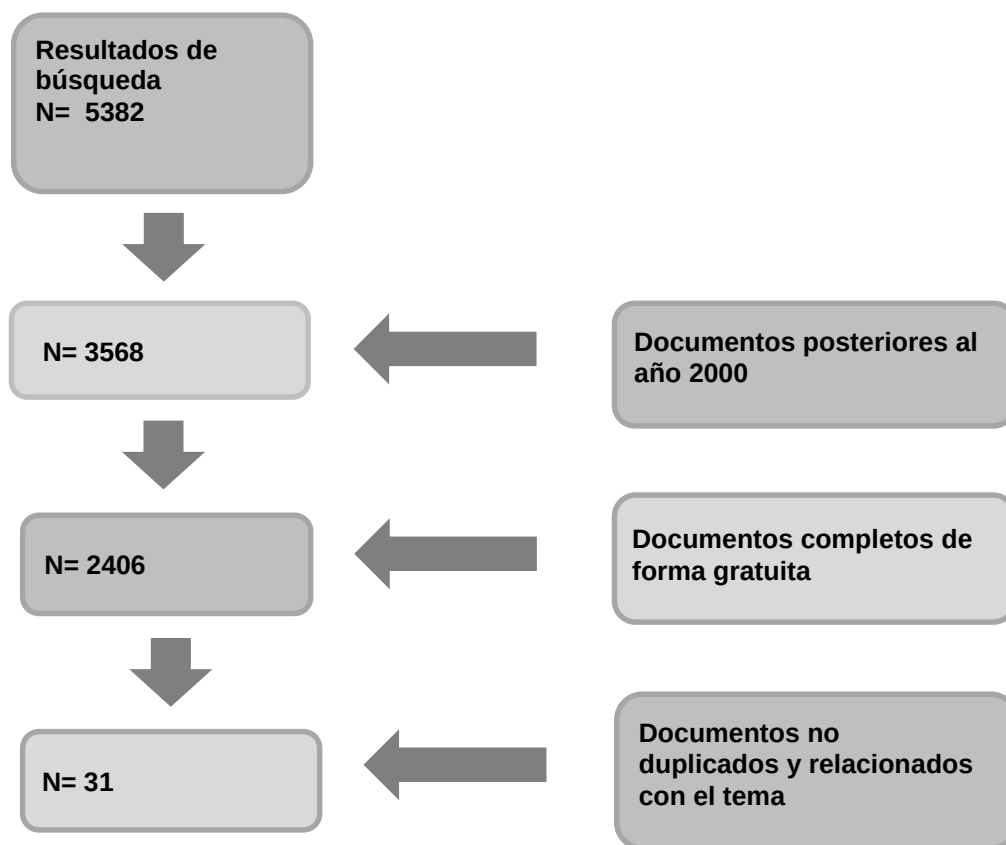
- ingurgitación and mamaria
- breast and engorgement
- lactancia and materna and ineficaz
- breast and engorgement and nursing
- breast and engorgement and treatment

A través de las diferentes cadenas de búsqueda, ha sido necesaria la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión para perfeccionar y acotar la búsqueda bibliográfica. En algunas bases de datos se nos ha permitido añadir algunos de los criterios de inclusión como filtro de búsqueda, siendo estos el límite de tiempo (desde el año 2000 al 2015) y la posibilidad de texto completo.

Algunos de los documentos encontrados estaban duplicados en diferentes bases de datos, reduciendo así la selección de artículos aún más.

A continuación, se muestra un diagrama de flujo sobre los documentos aceptados de todas las bases de datos al inicio del proceso de búsqueda, en función de los criterios de inclusión aplicados.

Figura 1. Diagrama de flujo



(Elaboración propia)

La base de datos que nos ha resultado más útil es CUIDEN, ya que me ha proporcionado 8 artículos.

Los artículos aceptados para elaborar los resultados y la discusión de esta revisión incluyen diferentes opciones para el tratamiento de la ingurgitación mamaria, destacando la labor enfermera dentro de estas opciones. El idioma predominante de los artículos seleccionados es el inglés.

Estos documentos han sido almacenados y clasificados en carpetas informáticas para facilitar la elaboración de este apartado de metodología. Las carpetas aparecen nombradas con la base de datos consultada, y cada documento recibe el nombre de la cadena de búsqueda utilizada.

Una vez acotada la búsqueda, para poder elegir finalmente los artículos necesarios para esta revisión, se ha realizado en primer lugar un proceso de selección básico, leyendo el título de cada documento. Así hemos podido aplicar otros criterios de inclusión y exclusión, descartando la mayoría de los documentos que no eran útiles. Después, si estábamos de acuerdo con el título del artículo, se procedía a leer el resumen del mismo.

Por último hemos procedido a la lectura exhaustiva de los documentos que cumplían los criterios, enfocando dicha lectura en los objetivos de esta revisión.

Finalmente, se han incluido 31 artículos en la revisión bibliográfica. De estos artículos, 11 de ellos se han utilizado para la introducción y los 21 restantes para los resultados y la discusión. Para comprender mejor cómo se ha logrado la selección final de documentos, hemos elaborado una tabla con los resultados finales de la búsqueda.

Tabla 1. Tabla de búsqueda en bases de datos, cadenas de búsqueda y número de artículos

Base de datos	Cadena de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos aceptados
CINAHL	“breast and engorgement”	16	4
CUIDEN	“ingurgitación”	11	1
	“lactancia materna”	452	4
	“abandono de lactancia materna”	26	3
	“congestión mamaria”	2	0
PROQUEST	“breast AND engorgement AND treatment AND nursing”	251	3
PUBMED	“breast AND engorgement”	29	2
	“breast AND engorgement AND nursing”	16	0
	“breast AND congestion”	25	0
	“breast AND (engorgement OR congestion)”	53	0
SCIELO	“ingurgitación”	2	2
	“lactancia AND materna AND ineficaz”	1	1
	“ingurgitamento”	20	3

SCOPUS	“breast engorgement AND nursing”	15	4
GOOGLE ACADÉMICO	“trastornos de la lactancia e ingurgitación mamaria”	261	2
	“tratamiento de la ingurgitación mamaria y enfermería”	199	2
IBECS	“ingurgitación AND mamaria”	1	0
	“congestión AND mamaria”	1	0
LILACS	“ingurgitación AND mamaria”	1	0
	“congestión AND mamaria”	1	0
COCHRANE	“ingurgitación AND mamaria”	5	0
	“lactancia AND dolor”	134	0
	“congestión AND mamaria”	2	0
SCIENCE DIRECT	“breast engorgement AND (treatment or nursing)”	882	0

(Elaboración propia)

4.6 Limitaciones metodológicas

Haciendo una valoración autocrítica de este apartado de metodología, he de señalar que de haber utilizado el gestor bibliográfico “Refworks”, me habría resultado más fácil y productivo el almacenamiento y gestión de los distintos documentos. Esto no ha sido posible debido a mi desconocimiento sobre el manejo de dicho gestor, por lo que sería necesario este aprendizaje para situaciones futuras.

Otro aspecto a mencionar sería la mejora y perfeccionamiento de las cadenas de búsqueda, ya que esto ayudaría a acotar la búsqueda bibliográfica. Sin embargo con el tema de la ingurgitación mamaria en concreto, ha resultado difícil el perfeccionamiento de las mismas, ya que la literatura encontrada no ha sido extensa.

5) RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan los resultados obtenidos, teniendo como referencia los objetivos planteados al comienzo de esta revisión.

❖ Tratamiento más eficaz para abordar la ingurgitación mamaria.

Diferentes autores coinciden en la inclusión de ciertas terapias y técnicas para el tratamiento de la ingurgitación mamaria, pero con diversidad de opiniones.

Arora et al. (2008) realizaron un estudio en Nueva Delhi (India) para evaluar y comparar la eficacia del uso de hojas de col frías frente al uso alterno de compresas frías y calientes en un total de 60 puérperas. En el grupo control se aplicaron compresas calientes (con una temperatura de 43 – 46°C) y compresas frías (con una temperatura de 10 – 18°C) de forma alterna, durante un periodo de tiempo de veinte minutos; por otro lado, en el grupo experimental se aplicaron hojas de col refrigeradas durante un periodo de treinta minutos. Ambos tratamientos se realizaron tres veces al día durante dos días seguidos. Tras valorar las puntuaciones de los síntomas de congestión mamaria antes y después del tratamiento, se llegó a la conclusión de que ambas técnicas fueron eficaces en la disminución de la ingurgitación mamaria ($P \leq 0,001$), sin embargo se encontró que con la aplicación de compresas calientes y frías se redujo más significativamente el dolor causado por la congestión mamaria¹².

Para valorar también la eficacia del tratamiento frío, Hernández et al. (2005) llevaron a cabo un estudio en Montevideo (Uruguay) con mujeres diagnosticadas de ingurgitación mamaria. El tratamiento frío fue aplicado en 20

mujeres, en las que se emplearon compresas frías durante un periodo de tiempo de 5 minutos, continuando este procedimiento con la realización de masajes y extracción manual de la leche. Se valoraron los parámetros de calor, turgencia, rubor y dolor, y pasadas 48 horas después del tratamiento, en un 65% de la muestra desaparecieron los signos y síntomas de la ingurgitación mamaria, con cambios positivos en la totalidad de la muestra¹³.

Por otro lado, Giugliani (2004) escribió un artículo sobre diferentes problemas ocurridos durante la lactancia materna. Realizó una diferenciación entre congestión mamaria fisiológica y patológica, haciendo hincapié en la necesidad de intervención sólo en la ingurgitación patológica. Respecto a la aplicación de compresas para aliviar los síntomas inflamatorios de este problema puerperal, afirma que aunque no se ha comprobado científicamente la eficacia del empleo de compresas frías, estas pueden ayudar a reducir la producción de leche, ya que la hipotermia produce vasoconstricción local, reduciendo a su vez el flujo sanguíneo. Por tanto disminuiría el edema, aumentando el drenaje linfático y disminuyendo la producción láctea. Sin embargo, Giugliani tiene una opinión diferente respecto a la aplicación de compresas calientes, ya que afirma que estas producen vasodilatación local, aliviando la compresión, pero incrementando a su vez el volumen lácteo, siendo esto desventajoso para la congestión mamaria. Recomienda la extracción de leche antes de las tomas de alimentación del bebé, la alimentación frecuente, el masaje de las mamas y el uso de analgésicos / antiinflamatorios (siendo el Ibuprofeno el más eficaz para la reducción de la inflamación y el edema)¹⁴.

Jacobs et al. (2013) llevó a cabo una guía de recomendaciones para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria durante la lactancia materna. Respecto a la congestión mamaria, identifica como buenas prácticas clínicas el vaciado regular de las mamas, la alimentación frecuente del recién nacido, el ablandamiento con presión inversa de la mama antes del agarre del recién nacido y el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos, destacando el Ibuprofeno. Hace referencia a la aplicación de hojas de col o compresas frías, destacando la necesidad de nuevos estudios que comparen dichos tratamientos con grupos placebo, ya que sólo se han comparado entre ambos. Incluye también el empleo de masaje de tejido profundo para reducir la

inflamación y favorecer el drenaje linfático. Estos autores afirman la no existencia de evidencia científica que apoye el uso de estas técnicas, por lo que sería decisión personal de la madre el llevar a cabo este tipo de tratamientos¹⁵.

Diferentes autores han apoyado sus conclusiones en una revisión Cochrane de Snowden et al. (2001), que incluía diferentes estudios para valorar los posibles tratamientos de la congestión mamaria. Con esta revisión, los autores concluían que el uso de hojas de col, las compresas frías o la administración de oxitocina tenían un beneficio general en los signos y síntomas. El tratamiento más eficaz resultó ser el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Es importante destacar que dicha revisión cometía el error de que no todas las madres incluidas en los estudios estaban practicando la lactancia materna en ese momento. Además, no se ha podido localizar dicho documento ya que ha sido retirado de la base de datos por estar desactualizado.

El artículo de revisión realizado por Mangesi y Dowswell (2010), ha sido citado por diferentes autores incluidos en esta revisión narrativa. Estos autores incluyeron 8 estudios con 744 mujeres en total; seis de estos estudios hablan sobre el uso de hojas de col, compresas frías, tratamientos farmacológicos y ultrasonido, pero corresponden a fechas anteriores al año 2000, por lo que no van a ser citados en esta revisión. Los dos estudios restantes hacen referencia al empleo de la acupuntura para el alivio de la ingurgitación mamaria, resaltando resultados positivos con dicha técnica. Mangesi y Dowswell afirman la escasez de evidencia científica para recomendar cualquiera de estas intervenciones, siendo los resultados de los estudios no concluyentes¹⁶.

Chapman (2011) escribió un artículo para evaluar la evidencia científica de la existencia de un tratamiento eficaz para la congestión mamaria. Para ello, analizó el anterior artículo de revisión de Mangesi y Dowswell, sumándose a la conclusión de que los resultados no eran concluyentes y que la evidencia científica relacionada con este tema es insuficiente, viéndose la necesidad de futuros estudios para poder construir esa evidencia. Además, en los diferentes estudios hubo aspectos erróneos a destacar, como la asignación al azar de “las mamas” en lugar de personas o la posible influencia en los resultados de

sugerencias adicionales que las mujeres recibieron para mejorar los síntomas, como la lactancia materna continua o masaje suave¹⁷.

Sousa et al (2011) llevaron a cabo un artículo de revisión que incluía 8 estudios y 2 revisiones de la literatura. Dentro de los documentos aceptados se hablaba de la aplicación de la acupuntura, las compresas calientes y frías, hojas de col, uso de ultrasonido, masaje y recursos farmacológicos. Después de analizar las dos revisiones incluidas en el artículo de revisión, estos autores afirman resultados positivos con el uso de fármacos antiinflamatorios, aunque ven necesarias más discusiones sobre los posibles efectos secundarios. Respecto al empleo de hojas de col refrigeradas, afirman que se han obtenido resultados contradictorios y que no se ha comparado con grupos control sin tratamiento. Valoran además la posibilidad de que el alivio conseguido con la aplicación de las hojas de col se deba sólo a la temperatura, y no a la composición de las mismas; destacando también la necesidad de una cierta esterilización de las hojas antes de su aplicación. Al igual que Giugliani (2004), valoran negativamente la aplicación directa de calor local sobre las mamas, debido a la consecuente vasodilatación, que aumenta el flujo sanguíneo y el edema. Sin embargo, valoran positivamente el empleo de las compresas frías para el alivio del dolor, aunque no está estudiado que influyan en una menor producción láctea por vasoconstricción. Afirman resultados positivos en un estudio que utilizan la acupuntura y en otro estudio que utilizan la terapia de raspado Gua-Sha, por lo que Sousa et al. sólo recomiendan el uso de estas dos terapias para aliviar la congestión mamaria¹⁸.

Kvist et al. (2004) llevó a cabo un estudio en Suecia para valorar distintas terapias en mujeres lactantes con síntomas mamarios inflamatorios, especialmente el uso de acupuntura. Para introducir este estudio, incluyen los resultados de una encuesta realizada en Suecia, donde el 56% de las clínicas que participaron utilizaban la acupuntura para combatir los problemas mamarios; también se hace referencia al uso extendido de la oxitocina en la congestión mamaria, ya que ayuda al reflejo de expulsión de la leche. Este estudio se realizó para funcionar como base de un estudio futuro a mayor escala, por lo que no se obtienen resultados concluyentes del mismo¹⁹.

En 2007, Kvist et al. vuelven a realizar un estudio, con una muestra de 205 madres, para comparar el tratamiento tradicional (uso de oxitocina) con la acupuntura para aliviar los síntomas mamarios inflamatorios. Tanto en el grupo de acupuntura como en el grupo de tratamiento tradicional se incluyeron “medidas de cuidado esencial”, que consiste en la orientación sobre la duración de la lactancia materna y sobre el vaciado de las mamas mediante extracción manual, bombeo o ducha caliente. Los resultados obtenidos fueron positivos con la acupuntura, ya que el grupo del tratamiento tradicional tenía un índice de severidad mayor que el grupo de acupuntura ($p = 0.01$) al tercer y cuarto día de contacto ($p \leq 0.01$). Los autores concluyen que la acupuntura combinada del “cuidado esencial” puede ser un tratamiento posible para la congestión mamaria²⁰.

Chiu et al. (2010) llevaron a cabo un estudio en Taiwán (China), para comparar el uso de la terapia de raspado Gua-Sha con el tratamiento tradicional en la congestión mamaria; la muestra total fue de 54 mujeres. La terapia Gua-Sha se refiere al raspado de la piel con presión hasta formar petequias; en el caso de la congestión mamaria, se seleccionan cuatro puntos de acupuntura y cada posición se raspa ligeramente siete veces en dos ciclos, con un periodo de tiempo de dos minutos. El tratamiento tradicional consistía en la aplicación de compresas calientes y masajes de veinte minutos. Los resultados obtenidos se reflejaron en la mejora de la temperatura corporal, la temperatura de la mama, el nivel de congestión, el dolor y el malestar a los cinco y a los treinta minutos del tratamiento; el grupo de la terapia Gua-Sha mostró estadísticamente una mejoría mayor que el otro grupo.

Estos autores hacen referencia también a un estudio previo que relaciona esta terapia de raspado y la congestión mamaria, que comparaba la terapia Gua-Sha aislada con la terapia Gua-Sha combinada; ambas tenían resultados positivos. Afirman que la terapia más extendida en Taiwán para tratar la congestión mamaria es la extracción de la leche seguida de la aplicación local de calor. El tratamiento con frío no es recomendado durante el primer mes del puerperio según la medicina tradicional china²¹, siendo esta conclusión totalmente contraria a la de distintos autores nombrados anteriormente.

Leung y Sauve (2005) escribieron un artículo de revista sobre la lactancia materna, en el que incluyeron la ingurgitación mamaria como uno de los principales problemas en la práctica de la lactancia materna. Incluyen en el tratamiento la extracción manual de leche o por bombeo antes de amamantar²². Esta idea se ve apoyada también por Wenner (2007), la cual escribió un artículo sobre el cuidado de la mujer lactante hospitalizada. En este artículo se apoya a la madre para que continúe con la lactancia materna durante la hospitalización, y se acepta como tratamiento también la extracción de la leche antes de practicar la lactancia y el masaje de las mamas²³. Por otro lado, Rozas (2006) publicó un artículo sobre medidas de prevención y de tratamiento de problemas tempranos en la lactancia, y refiere también el vaciado de las mamas antes de amamantar y una práctica frecuente de lactancia para combatir la congestión mamaria²⁴.

En estos tres artículos se incluye además el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como recurso terapéutico.

Eshkevari (2013) tiene opiniones similares respecto a la extracción de la leche antes de amamantar y al aumento de la frecuencia de alimentación como medidas terapéuticas de la congestión mamaria. Hace referencia también al uso de compresas frías para reducir el dolor y la inflamación, basándose en un estudio publicado en 2010 en el que las mujeres que utilizaron compresas frías tuvieron valores de dolor más bajos que las que no las usaron. Sin embargo, se observaron ciertos problemas en este estudio, ya que las participantes eran asignadas en el grupo de intervención si los síntomas eran severos²⁵.

Un protocolo clínico sobre la ingurgitación mamaria (2009) habla sobre ciertas técnicas de lactancia materna, como el vaciado de las mamas o la realización de masaje antes de la lactancia, ya que pueden reducir la congestión mamaria. Sin embargo, asegura que la alimentación frecuente no ha sido estudiada como medida para mejorar dicho problema puerperal. Se afirma la necesidad de investigación sobre tratamientos no farmacológicos y estudios con medicamentos seguros para la lactancia y con potencial para aliviar síntomas de la congestión mamaria²⁶. En cambio, Fernández y González (2013) llevaron a cabo una revisión bibliográfica relacionada con la técnica de amamantamiento eficaz para prevenir problemas mamarios tempranos, y

aseguran que el amamantamiento frecuente durante las primeras 48 horas se asocia con niveles bajos de congestión mamaria, al igual que el vaciado de las mamas y el alternar la mama que se ofrece primero al recién nacido. Incluyen también el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y la realización de masaje antes de practicar la lactancia². Por último, un protocolo de mastitis llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (2000), expresa también que se debe extraer leche de las mamas ingurgitadas y amamantar al recién nacido frecuentemente³.

Bolman et al. (2012) escribieron un artículo sobre las técnicas de extracción manual de la leche y del masaje mamario, llevadas a cabo por profesionales sanitarios capacitados en clínicas de Rusia. Estos profesionales afirman que el uso combinado de la extracción manual y el masaje es el tratamiento más adecuado para la congestión mamaria. La técnica de masaje tiene como objetivo mejorar la circulación sanguínea y facilitar el drenaje linfático; es llevado a cabo por las dos manos. Un tipo de masaje adecuado en la congestión mamaria, sería realizar movimientos pulsantes en la areola con la yema de los dedos, y dirigirlos hacia la axila. En cuanto a la realización de la técnica de extracción manual de la leche, los dedos se colocan a ambos lados del pezón, se llevan hacia la base del mismo, y se trasladan hacia delante, con un movimiento de “balanceo”. Para realizar dichas técnicas de forma combinada, se comienza con 20-30 segundos de masaje, seguido de la extracción manual 2 o 3 veces. Una vez que la leche fluye, se disminuye la frecuencia de masajes y se aumenta la frecuencia de extracción. Según estos autores, el alivio de los síntomas comienza de 15 a 30 minutos después, pero la duración del tratamiento suele ser aproximadamente de 1 – 1’5 horas²⁷.

Cotterman (2003) apoya también el uso del masaje mamario, ya que habla sobre la técnica de masaje con presión inversa para facilitar al agarre del recién nacido a la mama en la congestión mamaria. Este autor refleja el aumento de la incidencia de la congestión mamaria, que no puede ser solucionado con la simple extracción manual de la leche, por lo que propone como solución la terapia de presión suave inversa (RPS) antes del agarre del recién nacido, para reducir la resistencia del tejido subareolar y facilitar el reflejo de eyección de la leche. Un método sencillo de esta terapia sería el realizado con una sola mano,

se debe instruir a la mujer para que agarre con sus dedos la base del pezón, ejerciendo presión constante de 1 a 3 minutos hacia dentro. Además habla sobre diferentes factores que influyen negativamente en la congestión mamaria, como la perfusión excesiva de líquidos cristaloides intravenosos, que aumentan el líquido intersticial, retrasando a su vez la ingurgitación. Como se ha reflejado en estudios anteriores, se utiliza la oxitocina para aliviar los síntomas inflamatorios, pero Cotterman afirma que esta tiene un efecto antidiurético, ya que tiene la capacidad de unirse al receptor de la vasopresina, que es una hormona antidiurética. Otro factor negativo sería el mal uso de las bombas de vacío para la extracción de la leche, ya que los pezones pueden estar más edematosos. A mayor vacío se produce mayor edema²⁸.

Heberle et al (2011) llevaron a cabo un estudio sobre la evaluación de las técnicas de masaje y de bombeo en la congestión mamaria a través de la termografía; la muestra total fue de 16 mujeres. Se compararon patrones diferenciales de temperatura antes y después del tratamiento en mujeres con ingurgitación mamaria moderada e intensa, ya que la termografía captura la radiación infrarroja emitida por el cuerpo. Se obtuvieron diferencias significativas en relación a la temperatura en el grupo experimental (tratamiento de masaje y bombeo electromecánico); en el grupo control (tratamiento de masaje y bombeo manual) no se obtuvieron diferencias con respecto a la temperatura. Se debe destacar la novedad de utilizar la termografía para evaluar la eficacia de un tratamiento en la congestión mamaria²⁹.

❖ **Cuidado enfermero dentro del abordaje de la ingurgitación mamaria.**

Todos los tratamientos y terapias referidos en esta revisión narrativa, serían dirigidos y aplicados por Enfermería, por lo que el papel enfermero es muy importante dentro del abordaje de la congestión mamaria. Es importante la especialización en lactancia materna y el llevar a cabo protocolos de actuación basados en la evidencia científica.

Strong (2001) llevó a cabo un estudio en una ciudad estadounidense para valorar la actuación de los profesionales sanitarios ante el dolor durante la

lactancia materna; se revisaron las historias clínicas de un total de 117 mujeres (un 18% sufría de congestión mamaria). Strong afirma que las mujeres que sufren de ciertas dificultades durante la lactancia y que no reciben apoyo de los profesionales sanitarios, tienen menos posibilidades de continuar con la lactancia. Se basa en la evidencia científica para afirmar que la asistencia de los profesionales de atención primaria y especialistas en lactancia mejora los resultados de la misma en mujeres con problemas mamarios. En cuanto a los resultados del estudio, se evaluaron el asesoramiento y la información dadas por los profesionales; descubriendo que cuando una mujer llamaba a la clínica para exponer su problema con la lactancia materna, una enfermera abordaba ese problema utilizando protocolos estándar (no basados en la evidencia científica) y ofrecía disparidad de posibilidades de tratamiento aunque los casos fuesen similares. Este autor afirma que los proveedores de atención primaria carecen y carecerán del enfoque proactivo necesario para la prestación del asesoramiento y educación de las madres lactantes. Ve necesaria la especialización de las enfermeras en el tema de lactancia materna, para que no sean simples “puertas de acceso” a los médicos³⁰.

Totalmente opuesta sería la situación en Suecia respecto a los profesionales sanitarios con la lactancia materna. Según la Organización Mundial de la Salud se deben establecer grupos de apoyo para las madres lactante, por eso En Suecia hay clínicas de lactancia materna, donde matronas y enfermeras dan solución a muchas mujeres con problemas mamarios¹⁹.

Sousa et al. (2012) hablan sobre el papel de enfermería en su artículo de revisión. Afirman que la prevención es la manera más eficaz para reducir la incidencia de la ingurgitación mamaria, centrándose especialmente en la extracción eficaz de la leche. La orientación proporcionada sobre técnicas de lactancia no debe producirse sólo antes del alta hospitalaria, sino que debe ser continua durante las primeras semanas después del parto. Sugieren además la necesidad de nuevos estudios que fomenten el uso de medidas no farmacológicas para aliviar los signos y síntomas de la ingurgitación mamaria¹⁸.

Leite et al (2013) afirman que los cuidados enfermeros deben ser sistematizados a través de un método teórico que dirija las acciones

enfermeras. La aplicación del proceso de Enfermería se centra en la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, con el fin de que sean independientes con la enseñanza de auto-cuidado y la prevención, mantenimiento y promoción de la salud, en colaboración con los profesionales sanitarios. Este método teórico hace responsable a la enfermera de que los resultados se alcancen y se pueda modificar el estado de salud y enfermedad de las personas. El proceso de atención en Enfermería se puede aplicar en un caso clínico de una mujer diagnosticada de ingurgitación mamaria, estableciendo una serie de intervenciones para alcanzar el objetivo plantado: Ingurgitación mamaria ausente. Las intervenciones se centran en la orientación de la realización de masajes y en el uso de sujetadores, observación de la sujeción del recién nacido, estimulación de la alimentación frecuente y apoyo emocional. A través de esta asistencia sistemática se obtienen resultados positivos³¹.

La actuación de Enfermería de forma preventiva, eficaz y frecuente, se ve apoyada por diferentes autores como la mejor forma de afrontar este problema puerperal^{3,22,23,24}. Fernández y González (2013) definen la prevención en la ingurgitación mamaria como el asesoramiento después del parto, observación de las primeras prácticas de lactancia materna y la promoción de una técnica correcta de lactancia materna².

El manejo de terapias alternativas para tratar la congestión mamaria sería otra opción para la formación y actuación de Enfermería, por ejemplo con las terapias de acupuntura y de raspado (Gua-Sha). Chiu et al. (2010) afirman que los resultados positivos de su estudio pueden ayudar a las enfermeras de atención primaria a manejar la ingurgitación mamaria de forma más eficaz, ayudando a las mujeres física y psicológicamente²¹.

6) CONCLUSIONES FINALES

En general, podemos afirmar la necesidad de una mayor investigación enfermera sobre el tratamiento más eficaz de la ingurgitación mamaria. Se requiere una mayor información científica sobre este problema, sobre todo a nivel de España. Los resultados encontrados no son concluyentes, ya que hay diversidad de opiniones y poca evidencia científica respecto a este problema puerperal.

A continuación se citan las conclusiones principales de esta revisión narrativa, según los objetivos planteados al comienzo de la misma.

Objetivo 1: Explorar el tratamiento más eficaz para abordar la ingurgitación mamaria.

- Aunque el uso de las hojas refrigeradas es extendido, diferentes autores desaconsejan su utilización, ya que no hay evidencia suficiente que apoye sus beneficios.
- La idea de usar compresas frías es compartida por diferentes autores, debido al alivio de los síntomas por vasoconstricción; sin embargo, se desaconseja el uso de compresas calientes por la vasodilatación consiguiente.
- La valoración es positiva respecto al uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, aunque son necesarios más estudios que valoren los efectos secundarios sobre la lactancia. La extracción láctea previa a la práctica de la lactancia materna también es una buena opción para los autores incluidos en la revisión.
- El uso de oxitocina recibe críticas dispares, ya que se afirma su influencia positiva en el estímulo del reflejo de eyección láctea, a la vez que se asegura que tiene un efecto antidiurético, por su afinidad con el receptor de una hormona antidiurética.
- La terapia de raspado Gua-Sha, la acupuntura y las técnicas de presión mamaria obtienen resultados positivos, aunque son necesarios nuevos estudios que valoren la eficacia de las mismas.

Objetivo 2: Conocer el cuidado enfermero dentro del abordaje de dicho problema puerperal.

- Existe unanimidad respecto a la idea de que la ingurgitación mamaria es un problema puerperal cuyo manejo y abordaje debe ser dirigido por Enfermería.
- La ingurgitación mamaria no recibe la importancia que merece, ya que las enfermeras no están formadas en lactancia materna y se utilizan protocolos de actuación que no están basados en evidencia científica.
- La actuación enfermera debe basarse en la prevención de la congestión mamaria, la enseñanza de técnicas de lactancia materna y asesoramiento sobre tratamientos no farmacológicos.
- Todos los autores coinciden en la necesidad de nueva investigación enfermera sobre el concepto y el tratamiento de la ingurgitación mamaria, para poder construir la base de una evidencia fuerte y eficaz.

7) BIBLIOGRAFÍA

1. Bezares, B.; Sanz, O.; Jiménez, I. Patología puerperal. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. 2009; 32(1):169-175.
2. Fernández, I.M.; González C.T. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enf Global. 2013; 31:443-451.
3. Inch, S.; Xylander, S.V. Mastitis: Causas y manejo. Ginebra: OMS. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente; 2000. [Citado 22 Enero 2015] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66925>

4. Aguilar S., Ayerbe R. Lactancia materna basada en la evidencia. GARNATA 91. 2012; 22:41-45.
5. Camargo F.A., Latorre J.F., Porras J.A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16(1):56-72.
6. Mata M.J., Pérez A. Lactancia Materna: factores asociados con su abandono y continuidad. Rev Paraninfo Digital. 2013; 18.
7. González M.A. Situación de la lactancia maternal en España. Rev Paraninfo Digital. 2011; 12.
8. Gasa A., Pié N., Martorell M.A. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: Revisão integrativa. Rev Evidentia. 2013; 10(41). [Citado 20 Enero 2015] Disponible en: <http://0-www.index-f.com.avalos.ujaen.es/evidentia/n41/ev7080.php>
9. Corrêa F., Cangiani M.R., Wernet M. Factores que intervienen en la lactancia materna exclusiva: revisión integradora. Rev Rene. 2013; 14(3): 610-619.
10. Rocci E., Quintella R.A. Dificultades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. Rev Bras Enferm. 2014; 67(1):22-27.
11. Benedett A., Aparecida I., Ferraz L., Elide P., Ourique J. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. Cogitare Enferm. 2014; 19(1):136-140.
12. Arora S., Vatsa M., Dadhwal V. A comparison of cabbage leaves vs. hot and cold Compresses in the treatment of breast engorgement. Indian J Com Medic. 2008; 33:160-162.
13. Hernández V., Labrea C., Martinelli V., Santos V. ¿Cómo actúa el tratamiento con frío en puérperas con diagnóstico de ingurgitación mamaria,

en el sanatorio Canzani, en el periodo de tiempo comprendido entre el 11/04/05 al 14/06/05? Montevideo, 2005.

14. Giugliani E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl): S147-S154.
15. Jacobs A., Dakn M.A., Becker K., Both D., Gattermann S. et al. Guidelines for the treatment of inflammatory breast disease during the lactation period. Geburtshilfe Frauenheilkd 2013; 73(12): 1202-1208.
16. Mangesi L., Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. The Cochrane Library, 2010.
17. Chapman D.J. Evaluating the evidence: Is there an effective treatment for breast engorgement? International Lactation Consultant Association. J Human Lact. 2011; 27(1): 82-83
18. Sousa L., Haddad M.L., Nakano A.M.S., Gomes F.A. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2): 479-479.
19. Kvist L.J., Larsson B.W., Hall-Lord M.L., Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. International Nursing Review. 2004; 51(1): 56-64.
20. Kvist L.J., Larsson B.W., Hall-Lord M.L., Rydhstroem H. A randomized-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief on inflammatory symptoms of the breast during lactation. Midwifery. 2007; 23(2): 184-195.
21. Chiu J.Y., Gau M.L., Kuo S.Y., Chang Y.H., Kuo S.C., Tu H.C. Effects of Gua-Sha therapy on breast engorgement: a randomized controlled trial. J Nursing Research. 2010; 18(1): 1-10

22. Leung A.K.C., Sauve R.S. Breast is best for babies. J National Medical Association. 2005; 97(7): 1110-1119.
23. Wenner L. Care of the breastfeeding mother in medical-surgical areas. MEDSURG Nursing. 2007; 16(2): 101-104
24. Rozas M.R. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. Matronas Prof. 2006; 7(4): 25-27.
25. Eshkevari L., Trout K.K., Damore J. Management of postpartum pain. J Midwifery & Women's Health. 2013; 58: 622-631.
26. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol# 20: Engorgement. 2009; 4(2): 111-113.
27. Bolman M., Saju L., Oganessian K., Kondrashova T., Witt A.N. Recapturing the art of therapeutic breast massage during breastfeeding. J Human Lactation. 2013; 29(3): 328-331.
28. Cotterman K.J. Reverse pressure softening: A simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. J Human Lactation. 2003; 20(2): 227-237.
29. Heberle A.B.S., Moura M.A.M., Souza M.A., Nohama P. Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography. Rev-Latino Enfermagem. 2014; 22(2): 277-285.
30. Strong G.D. Provider Management and Support for Breastfeeding Pain. J Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing. 2011; 40(6): 753-764.
31. Leite M.C.A., Medeiros A.L., Nóbrega M.M.L., Fernandes M.G.M. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a Teoria de Horta e a Cipe. Rev Rede Enfermagem Nordeste. 2013; 14(1): 199-208.