


Masaje Perineal Prenatal (MPP)

reducir el riesgo de desgarro durante el parto

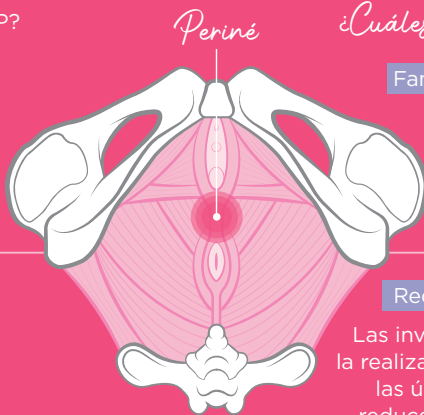
¿Por qué practicar el MPP?

 ~ 85% de mujeres

que tengan un parto vaginal sufrirán algún traumatismo (hematoma, desgarro o episiotomía) en el periné.

 9 de cada 10

madres primerizas sufren algún tipo de traumatismo perineal.



¿Cuáles son los beneficios del MPP?

Familiarización con el periné 

El MPP permite a las mujeres familiarizarse con la sensación de presión o estiramiento del periné que se siente durante el parto.

Reduce el riesgo de traumas 

Las investigaciones demuestran que la realización regular del MPP durante las últimas semanas del embarazo reduce la probabilidad de sufrir una episiotomía o un desgarro perineal.

El MPP es un masaje de los tejidos blandos de la *zona perineal*. Puede ayudar a aumentar la *elasticidad* de los *músculos* y los *tejidos* para evitar *desgarros* durante un parto vaginal.

¿Cuáles son las pruebas que apoyan el MPP?

REVISIÓN COCHRANE (2013)
2.497 MUJERES
4 ENSAYOS, BUENA CALIDAD

Mujeres que practicaron el MPP a partir de las 34-35 semanas de embarazo:

- Reducción global de la incidencia de los traumatismos que requieren sutura o puntos de sutura

16% fueron menos propensas a una episiotomía



- El beneficio del MPP fue mayor en las madres que tuvieron su **1er parto vaginal**



- 3** Las mujeres que habían dado a luz previamente por vía vaginal informaron de una reducción de la incidencia del dolor a los 3 meses del posparto

MESES

UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (2020)
3.467 MUJERES
ANALIZANDO 11 ESTUDIOS DE ECA

Tuvieron:



- Incidencia **menor de desgarros perineales**. Reducción del riesgo de desgarros de 3er y 4o grado
- Incidencia significativamente menor de episiotomías



Mejor curación de la herida y menos dolor perineal



Reducción de la duración de los pujos en el parto



Menor riesgo de incontinencia intestinal



BECKMANN MM and STOCK OM (2013) Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005123.pub3/full>

ABDELHAKIM AM et al (2020) Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

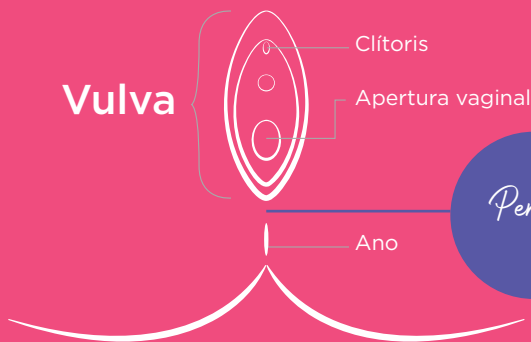
Int Urogynecol J 31;1735-1745. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-020-04302-8>

Parto Preparación
y Recuperación
con **Larson**

LAN2030

Masaje perineal prenatal

la técnica del masaje



El *periné* es la piel y el músculo situados entre la vagina y el ano. Durante el parto, puede desgarrarse o debe cortarse (episiotomía) cuando el bebé estira la vagina.

Cuanto más *preparada* y *cómoda* esté la madre con su cuerpo y el proceso fisiológico natural del parto, más *relajada* estará cuando salga la *cabeza* del bebé.

Guía paso a paso del Masaje Perineal Prenatal

			
<p>1</p> <p>Realiza pequeños movimientos circulares a ambos lados de la vulva, para calentar el tejido.</p>	<p>2</p> <p>Introduce el pulgar o el dedo 2-3 centímetros en la vagina.</p> <p>Estira suavemente el tejido de la entrada de la vagina, sujetándolo entre el pulgar y el índice.</p>	<p>3</p> <p>Masajea de la posición de las 6 a la de las 3, y luego de la de las 6 a la de las 9.</p> <p>Concéntrate en la zona de la entrada de la vagina. Tómate tu tiempo y repite cada lado 3-4 veces.</p> <p>Sé suave pero lo suficientemente firme para trabajar en el tejido.</p>	<p>4</p> <p>Termina con suaves estiramientos hacia fuera en las posiciones de las 5 y las 7, manteniéndolos durante 30-45 segundos.</p> <p>Puede ser útil estirar cualquier tejido cicatricial de partos anteriores.</p>

Beneficios del MPP

- Reduce el riesgo de desgarro y episiotomía
- Estira los tejidos y las cicatrices
- Ayuda a preparar a las mujeres para el parto

Masaje perineal prenatal

preparación para el masaje

Es importante que las madres encuentren una posición cómoda.
He aquí algunas sugerencias:



Recoastada sobre almohadas en una cama o sofá



Sentada en una silla o inodoro



En la ducha con una pierna apoyada en un taburete



El masaje perineal hace que la piel que rodea el *periné* se *estire* más fácilmente durante el parto y se ha demostrado que reduce el riesgo de *desgarro perineal* o *episiotomía*.

¿Con qué frecuencia?



Aprox. **10 mins**



3-4
veces/
semana

¿Cuándo?

Las mujeres que se encuentran en el **3er trimestre** de su embarazo pueden practicar...

34
SEMANAS

Preparación

Higiene:
asegurarse de que las manos están lavadas y las uñas cortas.



Prepárate: ten a mano un espejo para ayudarte.

Un pequeño espejo puede ser una guía visual útil y conectar a la futura madre con su cuerpo, especialmente cuando se prepara para el parto.



Tiempo: elige un espacio en el que te sientas cómoda y tranquila.

Anima a las madres a que este es "su tiempo, su espacio" para conectar cuerpo y mente.



Desconectar: un baño caliente puede ayudar a relajarse.

Esto permite que los vasos sanguíneos se dilaten, ablandando el periné en preparación para el masaje.



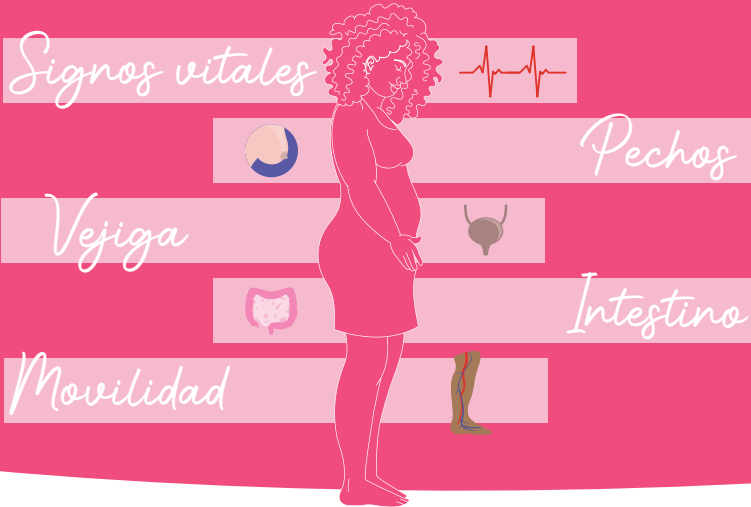
Safety

Es habitual sentir una leve sensación de pinchazo, sobre todo cuando se empieza a practicar el MPP. Es importante abordar cualquier preocupación que pueda tener la madre antes de comenzar el masaje.

Las mujeres con herpes genital, aftas o cualquier otra **infección vaginal activa no deben practicar el MPP**. Si se da el consentimiento, puede ser útil comprobar la técnica del masaje antes de que la mujer abandone su cita prenatal.

Evaluación de arriba a abajo

Cuidados postnatales



Inmediatamente después del parto, los profesionales de la salud pueden realizar una evaluación exhaustiva de las madres de *arriba a abajo*, para obtener un cuadro clínico *completo* de su bienestar postnatal.



Signos vitales: consisten en la **frecuencia cardíaca**, la **frecuencia respiratoria**, la **presión arterial**, la **temperatura** y una evaluación de **Alerta-Voz-Dolor-Sin Respuesta (AVDN)**. El historial de observaciones es crucial, ya que cada mujer tendrá su propia línea de base de bienestar tras el parto. Debe ofrecerse una evaluación del periné si la madre ha sufrido algún traumatismo perineal, como un desgarro perineal o una episiotomía.



Pechos: después del parto, a medida que aumenta la producción de leche, los pechos pueden estar muy sensibles y/o hinchados. Esto se llama **congestión mamaria** y suele empezar al **segundo o tercer día después del nacimiento del bebé**. El enrojecimiento, la hinchazón o las molestias persistentes pueden indicar que es necesaria una evaluación **médica**.



Vejiga: tras el parto, se produce una **diuresis para revertir la retención de líquidos del embarazo**. Es esencial asegurarse de que existe una urgencia adecuada, de que se consigue una micción completa y de que no hay signos de infección (por ejemplo, pirexia, dolor, náuseas/vómitos, orina ofensiva). Cualquier incontinencia debe hacer que se hable de los ejercicios del suelo pélvico y que se remita a la paciente.



Intestino: el estreñimiento o las hemorroides son frecuentes después del parto. La clave es fomentar una **dieta equilibrada**, rica en frutas y verduras, y aumentar la ingesta de líquidos, con un **aporte de fibra** beneficioso para las hemorroides. Otras medidas de autocuidado son las almohadillas refrescantes y el uso de una botella de lavado posparto llena de agua caliente.



Movilidad - El tromboembolismo venoso (TEV) es una de las principales causas de morbilidad materna y hay que animar a las mujeres a que se muevan pronto después del parto. Se puede prescribir una hidratación adecuada, medias antiembolismo y, además, medicación profiláctica. Debe realizarse una evaluación del riesgo con frecuencia y los indicios de TEV (edema, sensibilidad, enrojecimiento, falta de aire, dolor) deben estudiarse adecuadamente.

Evaluación de arriba a abajo - *salud materna*



Durante el puerperio, las mujeres experimentan una amplia gama de cambios *fisiológicos* a medida que el cuerpo se recupera del parto, junto con fluctuaciones *hormonales y emocionales*.



Dolor: existen diferentes fuentes de dolor (cefaleas, sensibilidad en los pechos, herida perineal, micción, etc.). Es importante **evaluar la localización y el origen del dolor** antes de hablar de analgésicos orales seguros para las madres lactantes. Las medidas no farmacológicas, como las **compresas calientes o frías localizadas y los sprays**, pueden aumentar el confort y calmar las molestias, a medida que las nuevas madres se mueven.



Descanso, hidratación y nutrición: todo ello favorece la curación, satisface las necesidades fluctuantes del cuerpo tras el parto y previene pequeños trastornos durante el puerperio. Asegurarse de que las bebidas, los tentempiés y las comidas estén fácilmente disponibles puede favorecer unos hábitos alimentarios saludables y la recuperación tras el parto.



Involución: el útero reduce gradualmente su tamaño tras el parto. Por lo general, el útero vuelve a ser un órgano pélvico al décimo día, y a las seis semanas postnatales vuelve a su estado de no embarazo. La involución puede ser dolorosa, pero estos "dolores posteriores" suelen mejorar a la semana del parto. El dolor excesivo, la ausencia o la lentitud de la involución pueden sugerir que es necesario realizar una evaluación adicional, para protegerse de la hemorragia o la infección posparto.



Loquios - hay tres etapas; **Rubra ~ 4 días, Serosa ~ 10 días, Alba ~ 10-14 días**. Preguntar por el color, la consistencia, el volumen y el olor puede diferenciar entre una secreción normal y una infección o hemorragia, lo que tranquiliza a las nuevas madres y les permite abordar cualquier preocupación.



Cuidado de las heridas: un plan de cuidados postnatales evalúa la salud física y mental de la nueva madre, incluida la curación perineal y la curación de la cesárea. Ofrece a las madres la oportunidad de obtener información adicional, tranquilizarlas y buscar más atención si es necesario.