



Lansinoh®



Preparar a las mujeres para el parto

Masaje perineal, posiciones y gestión del dolor

Para Profesionales de la Salud

Prepararse para el Parto

Cuando se preparan para el parto, es útil animar a las mujeres no solo a considerar el parto en sí, sino también a prepararse para los primeros días de la crianza y la recuperación posparto. En las últimas etapas del embarazo, se puede ayudar a las mujeres a considerar herramientas para minimizar las intervenciones y maximizar las estrategias de recuperación, como el autocuidado postnatal y el cuidado de su nuevo bebé.¹

Preparación prenatal al parto

Masaje perineal prenatal (MPP)

Está clínicamente demostrado que el MPP reduce el riesgo de traumatismo perineal y el dolor perineal continuo.² Existen pruebas de buena calidad que sugieren que el masaje perineal prenatal, cuando se inicia a las 34-35 semanas de gestación, aproximadamente 2-3 veces a la semana, se asocia con una “reducción general de la incidencia de traumatismos que requieren sutura... y las mujeres que practican el masaje perineal tienen menos probabilidades de someterse a una episiotomía”.² El beneficio fue significativo para las madres primerizas, ya que el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) del Reino Unido afirma que hasta el 90% sufre algún tipo de traumatismo perineal.³ Animar a las mujeres a practicar el masaje perineal prenatal es un aspecto importante de la preparación al parto si tenemos en consideración no solo el parto sino también la recuperación del mismo.

El masaje perineal prenatal consiste en masajear la piel del periné (la zona de piel situada entre el orificio de la vagina y el ano) para facilitar la expansión del tejido perineal durante el parto. El masaje puede practicarse de 2 a 3 veces por semana, durante 5-10 minutos cada vez, a partir de la semana 34 de gestación, por la mujer o con su pareja (si se siente más cómoda).

Beneficios del Masaje Perineal

- **Prepara el tejido perineal.** Aumenta el flujo sanguíneo, lo que ayuda a que los tejidos y la piel se estiren un poco más.⁴
- **Reduce el riesgo de desgarros.** Por cada 15 mujeres que realizan un masaje perineal prenatal, una mujer evitará una episiotomía y un desgarro perineal que requiera puntos de sutura.⁵
- **Prepara a las madres para el parto.** La práctica del masaje perineal prenatal ayuda a la mujer a familiarizarse con la sensación de estiramiento cuando su bebé está coronando, de modo que cuando se encuentre en la segunda fase activa del parto, pueda recordar esta sensación y sentirse más tranquila y en control.⁶

Recogida de calostro prenatal

La recogida de calostro prenatal puede ser una herramienta útil si las mujeres se plantean dar el pecho.

Esto puede ser especialmente útil si se considera que el bebé tiene un mayor riesgo de necesitar apoyo adicional, como por ejemplo si la madre tiene diabetes gestacional, o si al bebé se le ha diagnosticado prenatalmente labio leporino o paladar hendido. Disponer de calostro almacenado puede permitir a algunas mujeres sentir menos presión durante el puerperio temprano.^{7,8,9,10}

Debe iniciarse a partir de la semana 36 de gestación para evitar cualquier estimulación uterina temprana y previa consulta a la matrona o al profesional sanitario.

La recogida de calostro prenatal es beneficiosa porque permite a las mujeres familiarizarse con sus pechos y practicar la habilidad de extraer el calostro.

Hipn parto

La práctica del hipn parto enseña a las mujeres habilidades de relajación y visualización que pueden utilizarse durante el parto, pero también para promover la calma en cualquier momento, como durante un examen vaginal, o cuando se experimentan molestias posparto del útero en involución, por lo que puede identificarse como otra herramienta útil para todas las mujeres que se preparan para el parto y la maternidad temprana.¹¹ Pueden utilizarse en combinación con cualquier otra estrategia de control del dolor, como el TENS (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea), las terapias alternativas y las intervenciones analgésicas.^{11,12,13}

Preparación para la recuperación posparto

Tener en casa elementos que ayuden a la recuperación, como bolsas de hielo, una botella de agua para la higiene perineal, crema para los pezones, analgésicos, almohadas cómodas o una nevera bien surtida, puede ayudar a minimizar el estrés.

Lactancia materna

Debe darse información sobre lo que se puede esperar en los primeros días de la lactancia, las posiciones alternativas para mejorar la comodidad y los beneficios clínicos de la lactancia para las madres y los bebés. Es útil tranquilizar a las madres diciéndoles que la lactancia materna requiere tiempo y práctica y que forma parte del proceso de vinculación entre la madre y el bebé mientras aprenden juntos después del parto.

Red de apoyo más amplia

En un entorno hospitalario, el apoyo al parto suele limitarse a una o dos personas, por lo que puede ser útil tener en cuenta el papel de la red de apoyo más amplia antes del parto. Este apoyo puede ser inestimable durante los primeros días de la maternidad, para ayudar a poner al día a la familia y amigos más amplios, recoger suministros, proporcionar comidas y completar las tareas domésticas.

Es fundamental apoyar a la familia en una transición fluida hacia la maternidad, mediante la preparación prenatal para los primeros días del posparto.

Entorno del nacimiento

La experiencia de las mujeres durante el parto puede tener un impacto positivo si se discute con ellas sobre el lugar de nacimiento y la modalidad de parto. El entorno desempeña un papel muy importante en la toma de decisiones de las mujeres y deben facilitarse las solicitudes si no hay implicaciones médicas para la futura madre o el neonato. Cada mujer aporta su propio conjunto de creencias sobre el riesgo y la seguridad en relación con el lugar de nacimiento y es importante que se hable a fondo de cada entorno de nacimiento en el periodo prenatal.

Sea cual sea el lugar elegido por la mujer para dar a luz, el **entorno** debe ser **cálido, seguro y acogedor** para su equipo de cuidadores. La elección del entorno puede ser dirigida por la mujer, pero dependerá de las complejidades individuales.

Algunos aspectos del entorno pueden facilitarse en cualquier lugar donde se produzca el parto, como la música que se utilizará para el parto y el acompañante elegido para el mismo. Los aspectos que pueden considerarse importantes para las mujeres son la iluminación, el acceso a una piscina y otros medios auxiliares (taburetes de parto, colchonetas, bolsas de semillas) y diferentes opciones de analgésicos.¹⁴



Posiciones para el parto

Hay varias posturas que pueden facilitar que la mujer se sienta **preparada**, en **control** y **asistir** al parto.¹⁵

Las mujeres deben ser apoyadas para que sigan su cuerpo mientras dan a luz y pueden adoptar una serie de posturas que abran la pelvis, como estar en cuclillas, de pie, de rodillas y colgadas (véase la figura 1). La matrona puede influir en el fomento de este comportamiento y en la sugerencia de alternativas para que la mujer se sienta escuchada y apoyada.^{16,17}



FIGURA 1

Independientemente de las complejidades clínicas, procurar un entorno de baja intensidad es beneficioso para todas las mujeres para reducir las hormonas del estrés y promover la producción de oxitocina. Las mujeres experimentan diversas tensiones durante el parto que pueden dar lugar a diferentes estados bioconductuales y a las consiguientes respuestas hormonales.

El aumento de la presencia de **oxitocina** contrasta con la reacción de “lucha o huida”. Esta respuesta autónoma es una forma natural de permitir a las mujeres conservar la energía en su reacción a las situaciones de estrés. Un entorno terapéutico y de bajo estrés tiene un gran impacto en la percepción del malestar de las mujeres.

Gestión del dolor



La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) reconoce que “*el dolor es siempre una experiencia personal en la que influyen, en distinto grado, factores biológicos, psicológicos y sociales*”.¹⁸ El dolor es una parte fisiológica del trabajo de parto, pero cada mujer tiene su propia experiencia de vida y los conceptos de nacimiento que trae a su embarazo individual^{11,12}

Hay muchas opciones diferentes para el manejo del dolor y suelen estar en consonancia con los distintos contextos del parto. Los beneficios e inconvenientes de las estrategias específicas de control del dolor deben individualizarse para cada parto, y pueden cambiar en función de las percepciones de las mujeres tras la consulta.

Los planes de las mujeres para el manejo del dolor deben ser explorados en su totalidad antes del parto para ayudar a las mujeres en la toma de decisiones y facilitar la elección individual.¹¹



Opciones de gestión natural del dolor



Respiración concentrada o ejercicios de relajación

Las mujeres pueden elegir estrategias de manejo holístico autogeneradas en el trabajo de parto temprano, incluyendo técnicas de **respiración y relajación**, y terapias complementarias o alternativas como la aromaterapia, el masaje y el TENS.^{11,13,19} Las mujeres pueden empezar a explorarlas en el periodo prenatal y pueden recibir apoyo durante el parto.

Pelota de parto

Una pelota de parto puede utilizarse para rebotar, rodar o apoyarse durante el parto. Puede ayudar a aliviar el dolor de espalda, disminuir la presión pélvica y, en algunos casos, puede incluso acortar la primera fase del parto.²⁰



Movimiento

Caminar, moverse o cambiar de posición, como ponerse a cuatro patas, puede ayudar a aliviar el dolor. Estar a cuatro patas también es una posición ideal para recibir un masaje en la zona lumbar. Muchas mujeres consideran que tener un compañero de apoyo que les dé un masaje en la zona lumbar durante las contracciones puede ayudar a aliviar el dolor.

Hidroterapia

Es posible que las mujeres deseen utilizar el agua para controlar sus molestias y una piscina puede proporcionar un espacio privado, con la posibilidad de moverse libremente, lo que aporta comodidad y altos niveles de satisfacción a las mujeres y a las matronas. Las mujeres pueden encontrar que ducharse o bañarse en casa es algo calmante y relajante en la fase inicial del parto.



Opciones para el tratamiento del dolor

Hay que tener en cuenta toda una serie de opciones a la hora de prepararse para el parto, por lo que es importante orientar a la mujer sobre todas las técnicas no médicas y las opciones médicas de alivio del dolor disponibles y ser flexible.

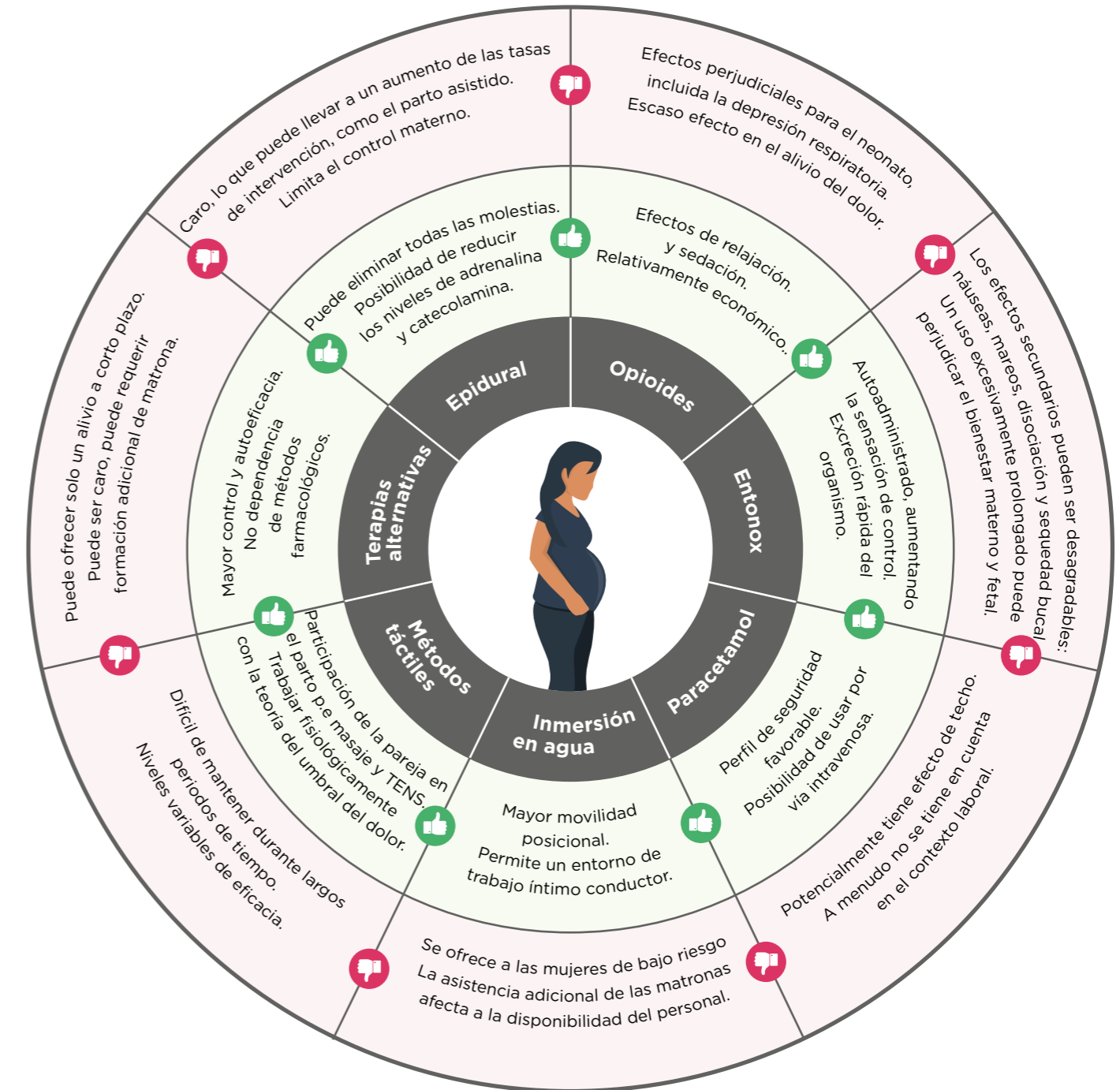


Figura 2: Sanders, R y Lamb K (2014). Una exploración de los beneficios e inconvenientes de las estrategias de tratamiento del dolor intraparto. *British Journal of Midwifery*.

Epidural

Las mujeres pueden elegir la anestesia regional, como la Epidural que puede suponer un reto para la movilidad e independencia e históricamente se ha asociado a un aumento de los partos instrumentales (fórceps o ventosa).



Ha surgido una evidencia reciente (2017), basada en un Ensayo Clínico Aleatorio que incluyó a 3.093 mujeres, a través de 41 hospitales del Reino Unido entre octubre de 2010 y enero de 2014, que demostró cómo las posiciones laterales con una Epidural de bajo nivel pueden facilitar el parto vaginal espontáneo, por lo que la orientación de la matrona en torno a las posiciones de parto es clave.¹⁶

Entonox y petidina

Los analgésicos autoadministrados por inhalación, como el Entonox, se ofrecen con frecuencia en todos los entornos de parto. Permiten que las mujeres se sientan en control mientras ofrecen un alivio del dolor a corto plazo, y se excretan rápidamente del cuerpo. La administración de opioides, como la petidina, puede aumentar el efecto de relajación y sedación, pero puede ofrecer un alivio escaso y no responder a las expectativas de las mujeres.^{21,22}

La petidina puede provocar somnolencia en algunos bebés y afectar a su respiración. Esto puede dificultar el inicio de la lactancia materna, por lo que debe comentarse con las futuras madres antes del parto.²³



El papel de los ayudantes de parto

A la hora de planificar el parto, es útil hablar del papel de la pareja en el parto y de cómo pueden apoyar mejor a la futura madre en el parto y durante el puerperio. Esta red suele incluir a los profesionales sanitarios y a la propia familia o amigos de la mujer para crear una burbuja de apoyo protectora.¹⁷

Las parejas de parto son una fuente vital de apoyo práctico y emocional.

Pueden:

- Promover un entorno tranquilo considerando la posibilidad de preparar baños o duchas, creando una lista de reproducción de música tranquila y asegurándose de que la habitación tenga una temperatura agradable y una iluminación tenue.
- Ayudar a controlar el dolor con el apoyo físico, como por ejemplo ayudando a aplicar una máquina TENS, que proporcionaría un suave masaje en la parte baja de la espalda y ayudaría a cambiar de posición.
- Aumentar el confort materno utilizando paños calientes o fríos y proporcionando refrigerios e hidratación.
- Proporcionar apoyo emocional a su pareja tranquilizándola y ayudándola a sentirse segura, aumentando la hormona de la oxitocina y minimizando el estrés.
- Ayudar a la comunicación entre el personal sanitario y la parturienta. Es fundamental que los compañeros de parto conozcan las preferencias de su pareja antes del parto para que puedan defenderlas cuando sea necesario durante el mismo.¹⁷

Es importante que los profesionales de la salud...¹⁷

- Garanticen que los acompañantes del parto sean **bienvenidos** en el entorno del mismo.
- Pregunten si quieren **recibir sugerencias** sobre la forma en que pueden apoyar a su pareja en el parto.
- **Respondan a las preguntas** de forma **amable y oportuna**.
- Si surge una complicación, **proporcionen información actualizada y apoyo** a la pareja de parto.

Si los profesionales de la salud se acercan a las mujeres y a su red de forma holística, reconociendo las esperanzas físicas y emocionales compartidas para el nacimiento, la planificación puede abarcar todas las expectativas de las mujeres para este período único en sus vidas.



¿Qué hay que meter en la bolsa para el parto?



Elementos esenciales

- Material para tomar notas manuales
- Plan de parto
- Cualquier medicamento habitual
- Teléfono y cargador



Para la mamá

- Ropa suelta y cómoda
- Ropa de dormir holgada que se abra por delante
- Sujetadores de lactancia
- Bragas grandes y cómodas
- Bata y zapatillas
- Compresas de maternidad
- Discos absorbentes de lactancia
- Artículos de aseo personal - que incluya lazos para el pelo, bálsamo labial, cepillo de pelo, desodorante, jabón, cepillo y pasta de dientes
- Ventilador de mano
- Spray de agua para refrescar la cara durante el parto
- Batería externa



Para la pareja de parto

- Una muda de ropa
- Artículos de aseo personal - que incluya cepillo de pelo, desodorante, jabón, cepillo y pasta de dientes
- Bebidas y aperitivos saludables
- Toalla y almohada
- Teléfono y cargador
- Cambio para las máquinas expendedoras



Para el parto

- Aperitivos ligeros y saludables
- Bebidas y pajitas
- Franela - puede usarse como compresa fría/caliente
- Cámara y cargador
- Una máquina TENS si tiene intención de utilizarla
- Aceites de masaje o aromaterapia, si piensa utilizarlos
- Afirmaciones positivas



Para el bebé

- Ropa - bodys, pijamas, gorro, manoplas, calcetines
- Cuadrados de muselina
- Manta
- Pañales
- Bolas de algodón
- Sillita adaptada para el coche

REFERENCIAS

accesibles en Abril 2021

1. National Institute for Health and Care excellence (2019). Antenatal Care for Uncomplicated Pregnancies. Clinical Guideline CG62
2. BECKMANN MM and STOCK OM (2013) Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005123.pub3/full>
3. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) (2020) Perineal tears during childbirth. Available at: <https://www.rcog.org.uk/en/patients/tears/tears-childbirth/>
4. NHS Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust Massage for perineal, episiotomy and caesarean scars <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patient-information/therapies/physiotherapy/massage-perineal-episiotomy-caesarean-scars.aspx> (Accessed 20th April 2021)
5. Perineal Massage in Pregnancy (2016). Journal of Midwifery & Women's Health, 61: 143-144. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12427>
6. <https://www.verywellfamily.com/perineal-massage-2752795>
7. National Institute for Health and Care excellence (2015). Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period.
8. Wszolek, K. (2015). Hand expressing in pregnancy and colostrum harvesting—preparation for successful breastfeeding British Journal of Midwifery Vol. 23, No. 4
9. Chapman T., Pincombe J., Harris, M. (2013). Antenatal breast expression: A critical review of literature. Midwifery 29(3): 203-10
10. East, C., Doolan, W., Forster, D. (2014). Antenatal breast milk expression by women with diabetes for improving infant outcomes. Cochrane Database Syst Rev 7: CD010408
11. Sanders, R. and Lamb, K. (2014). An exploration of the benefits and drawbacks of intrapartum pain management strategies. British Journal of Midwifery. 2:9
12. Sanders, R. (2015). Functional discomfort and a shift in midwifery paradigm. Women & Birth 28(3): e87-e91. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.001>
13. Sanders, R. and Lamb, K. (2017). Non-pharmacological pain management strategies for labour: Maintaining a physiological outlook. British Journal of Midwifery 25:2, 78-85
14. World Health Organisation (WHO) (2018). WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, WHO. Available at: <https://extranet.who.int/rhl/guidelines/who-recommendations-intrapartum-care-positive-childbirth-experience>
15. Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K. et al. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth 19, 466 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
16. Bick D, Briley A, Brocklehurst P, et al. (2017). A multicentre, randomised controlled trial of position during the late stages of labour in nulliparous women with an epidural: clinical effectiveness and an economic evaluation (BUMPES). Southampton (UK): NIHR Journals Library; (Health Technology Assessment, No. 21.65.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464226/> doi: 10.3310/hta21650
17. Royal College of Midwives (2018) Midwifery care in labour guidance for all women in all settings. Blue Top Guidance No.1
18. International Association for the Study of Pain. (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain. Available at: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475#:~:text=Pain%20is%20always%20a%20personal,%20%20psychological%20and%20social%20factors.&text=A%20person's%20report%20of%20an,%20and%20psychological%20well%20being>
19. Thomson, G., Feeley, C., Moran, V.H. et al. (2019) Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Reprod Health 16, 71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
20. Sindiwe J, Hudek M, (2017) Experiences of South African multiparous labouring women using the birthing ball to encourage vaginal births. Health SA Gesondheid, Volume 22:36-42. Abstract available (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S102598481630031X>) Good to here
21. Leap, N. and Hunter, B. (2016). Supporting women for labour and birth: A thoughtful guide. Routledge
22. Sanders, R. (2015). Functional discomfort and a shift in midwifery paradigm. Women & Birth 28(3): e87-e91. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.001>
23. Lowth M. (2017) Pain relief in labour. Available at: <https://patient.info/pregnancy/labour-childbirth/pain-relief-in-labour>

Parto Preparación y Recuperación

con  Lansinoh®