

Estado del área genital después del parto

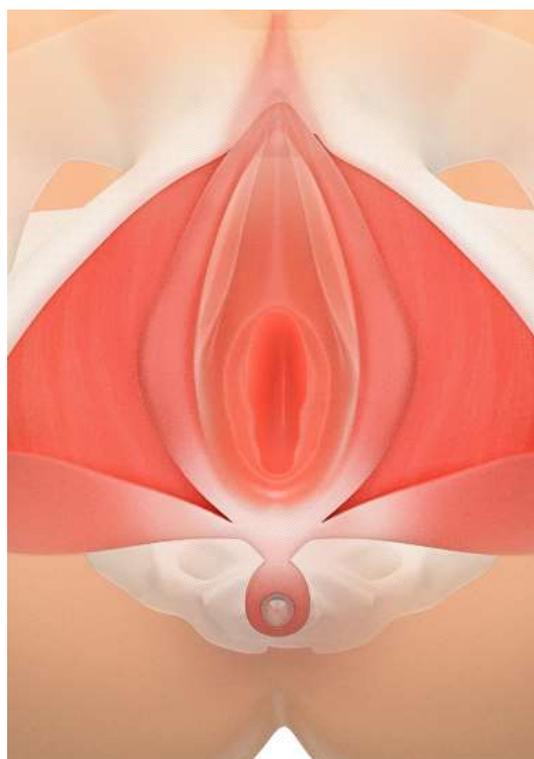
La mayoría de las mujeres sufren un pequeño desgarro durante el parto. Los desgarros menores suelen denominarse «desgarros de primer grado». Los desgarros de segundo grado y la episiotomía (incisión) también atraviesan las inserciones musculares y requieren puntos de sutura para cicatrizar de manera adecuada. La episiotomía o incisión se utiliza para facilitar la salida de la cabeza del bebé al final del parto. Aproximadamente 3 de cada 100 mujeres tienen un desgarro que también abarca el esfínter anal, un desgarro de tercer o cuarto grado. El esfínter anal se divide en dos, uno interno y otro externo, que ayudan a contener la materia fecal y los gases. El externo se controla voluntariamente, mientras que el funcionamiento del interno es automático y está fuera de nuestro control. Algunas fibras musculares o la mayor parte de los músculos pueden lesionarse. Los desgarros que no curan por sí solos se suturan después del parto. Posteriormente, comienza la cicatrización y todos los puntos desaparecen por sí mismos. Los desgarros suelen cicatrizar sin problemas, pero la recuperación puede llevar tiempo.

Puede pedirle a la matrona que le muestre cuál es el tipo de desgarro que usted tiene en las imágenes.

Exterior de la vulva y la vagina



Interior de la vulva y la vagina



- Durante el parto no sufrió ningún desgarro
- Durante el parto sufrió un desgarro superficial en el perineo o la vagina (primer grado)
- Durante el parto sufrió un desgarro en la vagina y/o en el perineo (segundo grado)
- Durante el parto le hicieron una episiotomía en el perineo
- Durante el parto sufrió un desgarro del esfínter anal, lo que se denomina «rotura de esfínter» (tercer o cuarto grado)

Encontrará más información en <http://backenbottenutbildning.se>, bajo el título *Interaktiv 3-D-modell*

Dolor y alivio del dolor

Puede ser difícil cuidar a un bebé recién nacido durante la recuperación de un desgarro producido durante el parto. Es conveniente recibir apoyo y ayuda de los familiares y amigos.

Al principio es normal sentir dolor pero esto debe disminuir gradualmente día a día. Como analgésico se recomienda tomar paracetamol, por ejemplo Alvedon®, 2 comprimidos de 500 mg, 4 veces al día, junto con ibuprofeno, por ejemplo Ipren® / Ibumetin®, 1 comprimido de 400 mg, 3 veces al día. Estos medicamentos no afectan al bebé durante la lactancia. Un buen alivio del dolor le permite moverse más y ello favorece la cicatrización del desgarro.

Inicialmente, puede ser difícil sentarse debido a la inflamación y el dolor en la zona genital. Alterne entre estar sentada, caminar o estar acostada. Para evitar molestias y poder relajarse mejor, amamante/alimente al bebé desde la posición acostada. Evite usar un asiento inflable tipo anillo porque esto puede aumentar la inflamación y el dolor. Las molestias se reducen con el curso de los días y la mayoría de las mamás se recupera en un par de meses. Si siente ardor al orinar, puede ducharse con agua tibia mientras orina.

Cuidado de la herida

Cámbiese la compresa cuando transcurran unas horas o cuando sienta que está húmeda. Enjuague la zona genital con agua si es necesario pero no muy seguido porque se reseca la piel. No use jabón o crema. No frote cuando seque el área genital. Cuando pueda, deje ventilar el área genital. Si se produce una irritación alrededor de los puntos externos, puede enjuagar la zona con un antiséptico para heridas de venta en las farmacias. Si los puntos producen irritación cuando han transcurrido más de dos semanas, puede ser necesario quitarlos, en ese caso contáctenos de la manera convenida.

Función intestinal

Después de dar a luz, la función intestinal puede verse afectada por el parto pero también por el cambio de vida.

Después del parto, es normal no poder canalizar los gases al principio. La función intestinal suele mejorar después de 1-2 semanas, pero la recuperación puede llevar hasta un año después del parto.

La causa más común del problema de los gases es una evacuación intestinal insuficiente. Los gases se forman porque hay restos de materia fecal en el recto. Esto puede evitarse estando atenta al deseo de evacuar y yendo inmediatamente al baño. Se reduce así el riesgo de estreñimiento y evacuación insuficiente. La actividad física, como las caminatas, y beber abundante agua contribuyen a prevenir el estreñimiento. Si la materia fecal es dura y difícil de evacuar, puede ser útil empujar el perineo o la pared vaginal posterior para facilitar la evacuación. Solo pujar durante largo tiempo no tiene sentido. En ese caso, es mejor esperar a volver a tener la necesidad de defecar. Ponga los pies sobre un banco para que las rodillas estén por encima de su cadera. Puje con el abdomen blando mientras espira.

Trate siempre el estreñimiento, por ejemplo con un laxante de volumen de venta libre. Pida consejo en la farmacia. Evite los gasificantes.

Después de una rotura de esfínter, es muy importante evitar el estreñimiento para permitir que los músculos se curen. En ese caso, se recomienda tomar una emulsión de parafina que ablanda la materia fecal y facilita la evacuación intestinal. Tome 15 ml, 2 veces al día, durante 2 semanas y, si es necesario,

una vez al día durante 1 semana más. No termine de un día para otro, reduzca gradualmente la dosis e ingiera alimentos que mantienen activo el estómago.

Tiempo de curación esperado

La recuperación avanzará a ritmo constante. Después de unos meses, debería sentir que los problemas agudos han desaparecido y que el organismo continúa recuperándose durante un período que puede durar hasta un año después del parto.

Actividad física

La actividad favorece la recuperación si no provoca dolor. Al principio, una buena opción es salir a caminar y aumentar el tramo gradualmente. Es normal sentir una sensación de pesadez en el bajo vientre durante la fase inicial del postparto.

Al principio, espere a realizar una actividad física intensa como saltar, correr o hacer ejercicios de musculatura pesados hasta que el piso pélvico se haya fortalecido y recuperado. Empiece con cuidado y aumente gradualmente la intensidad. Si tiene pérdidas y/o sensación de pesadez, espere un poco antes de hacer gimnasia y continúe con los ejercicios para fortalecer el piso pélvico. Si los problemas persisten al efectuar la visita de control postparto, tiene derecho a recibir más asistencia, preferentemente de un fisioterapeuta.

Vida sexual

La herida vaginal necesita tiempo para cicatrizar. Esto puede tardar semanas o meses. Antes de querer volver a tener relaciones sexuales puede pasar más o menos tiempo. Se desaconseja el coito si esto provoca dolor y la herida no ha cicatrizado. Es importante que el sexo sea bajo sus propias condiciones y que usted tenga una buena comunicación con su pareja. No dude en reservar una cita regular o una cita de control postparto si desea hablar sobre las relaciones sexuales. Durante la lactancia, la mucosa vaginal es frágil. Puede ser conveniente usar una crema de estrógeno y/o un lubricante. Tras una ruptura del esfínter, debe evitarse el sexo anal hasta recuperarse completamente.

Ejercicios para fortalecer el piso pélvico

- Después del parto, aconsejamos empezar con unos ejercicios ligeros para encontrar los músculos correctos que va a contraer. Contraiga alrededor del ano, la vagina y la uretra. Mantenga la contracción durante 2 segundos. Relájese y descanse durante 2 segundos. Repita 10 veces, 3 veces cada día.
- Cuando el dolor se lo permita, puede empezar con la musculatura del piso pélvico. Contraiga los músculos alrededor del ano, la vagina y la uretra, subiendo hacia dentro lo más fuerte que pueda. Mantenga la contracción y elevación durante 6-8 segundos. Relaje durante 6-8 segundos entre cada contracción. Repita 10 veces, 3 veces cada día.
- Cuando se haya fortalecido, termine cada ciclo de entrenamiento con una contracción sostenida. Esta contracción no requiere ser fuerte al máximo. Mantenga la contracción lo más que pueda, de 15 a 60 segundos. No se olvide de respirar simultáneamente y relaje al finalizar el entrenamiento.
- Después de realizar los ejercicios a diario durante tres meses debería notar un claro fortalecimiento de la zona. Si no encuentra los músculos correctos o si el entrenamiento no da resultado, debe ponerse en contacto con la asistencia materna.

Complicaciones: ¿Cuándo debo solicitar asistencia sanitaria?

- La inflamación y el malestar son normales durante las primeras semanas. Se sentirá mejor cada día. No obstante, si empeora o experimenta, por ejemplo, flujos vaginales con mal olor, fiebre o malestar general, la razón puede ser una infección de la herida. En ese caso, puede ser necesario un tratamiento con antibióticos.
- Si siente dolor al evacuar los intestinos y eso dificulta la evacuación.
- Si los puntos siguen siendo molestos después de dos semanas.
- Si tiene pérdidas de materia fecal.
- Si se siente psíquicamente mal, por ejemplo si el parto le resultó difícil y el desgarro afecta su vida diaria o el vínculo con el bebé.

Seguimiento

Es importante acudir al control postparto en el consultorio de la matrona. Allí la examinarán para asegurar que está cicatrizando bien.

El registro de desgarros

El registro de desgarros se utiliza si se producen desgarros más grandes. Sirve para que la asistencia sanitaria esté informada sobre cómo se siente después del parto y pueda brindarle una mejor atención. Deberá responder a preguntas en el centro de maternidad sobre el estado y funcionamiento de los genitales, dos meses y un año después de dar a luz. Así, el médico o la matrona podrán saber cómo se encuentra y podrá recibir la ayuda que necesita. Es conveniente que responda al cuestionario aunque no tenga molestias. Si tiene algún problema, también puede solicitar que la contacten a través del registro.

A veces, es difícil discernir entre lo que es algo normal después de dar a luz, y qué son complicaciones. Tenga en cuenta lo siguiente al responder a las preguntas: si sus molestias son tales que necesita medicamentos bajo receta o visitas postparto adicionales, esto se considera como una complicación *leve*. Si los problemas que padece afectan a largo plazo su calidad de vida y/o necesita una nueva cirugía, esto se considera como una complicación *grave*.

Futuro parto

En sí, un nuevo embarazo no es peligroso para el piso pélvico. La mayoría de las mujeres que han sufrido un desgarro, pueden dar nuevamente a luz por parto vaginal sin problemas. En caso de una lesión del esfínter, 5 a 7 mujeres de cada 100 corren riesgo de volver a tenerla. Si la cicatrización es normal y no afecta la función del piso pélvico, suele recomendarse un parto vaginal. Por el contrario, si persisten los problemas en el ano o la vagina, puede optarse por la cesárea programada. Si vuelve a quedar embarazada, se analizarán las distintas modalidades de parto en la primera visita a la matrona o al médico. Las siguientes preguntas pueden ser útiles: ¿Cuáles son mis opciones? ¿Cuáles son los pros y los contras de cada opción? ¿Cómo puedo recibir ayuda para tomar una buena decisión?

¿A dónde debo acudir si surgen problemas?

- Si tiene molestias agudas en un plazo de dos semanas desde el parto, llame al 1177 o al centro de maternidad para pedir consejo.
- Si tiene problemas en los genitales durante los primeros meses, póngase en contacto con la

matrona del centro de maternidad.

- Si tiene alguna pregunta sobre el parto, diríjase al centro de maternidad.
- Si necesita conversar con alguien, puede recibir ayuda. Llame al 1177 y la asesorarán sobre el procedimiento a seguir en su localidad.

Esta información a los pacientes es el producto de una colaboración entre ginecólogos y matronas. La Asociación Sueca de Ginecología y Obstetricia y la Asociación Sueca de Matronas cooperan con la compañía aseguradora LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) en el proyecto Asistencia Obstétrica Segura, cuyo objetivo es reducir la existencia de lesiones al bebé y a la madre en relación con el parto.