

Masaje perineal durante el embarazo

M^a Eugenia Gómez de Enterría Cuesta, Matrona. Valladolid.

RESUMEN:

Diversos estudios informan sobre los beneficios que tiene el masaje perineal durante el embarazo. En nuestro medio no es fácil encontrar mujeres que lo realicen, ya sea por desconocimiento, porque no hay tradición o porque en las clases de educación para la salud no se enseña.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es ofrecer información actualizada a matronas, enfermeras, fisioterapeutas y mujeres que estén interesadas en el tema, para que tengan unas nociones básicas sobre el masaje perineal y las ventajas de realizarlo.

PALABRAS CLAVES:

Masaje, periné, episiotomía, desgarros, cuidados prenatales, métodos.

ABSTRACT:

Various studies inform on the benefits that the perineal massage has during the pregnancy. In our means it is not easy to find women realise who it, or by ignorance, because there is no tradition or because in the classes of education for the health she is not taught.

The objective of this bibliographical revision is to offer up-to-date information to midwives, nurses, physiotherapists and women who are interested in the subject, so that they have basic slight knowledge on the perineal massage and the advantages to realise it.

KEY WORDS:

Massage, perineum, episiotomy, lacerations, prenatal care, methods.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa en la que la mujer está muy receptiva para aprender todo tipo de información sobre su estado y futuros cuidados del recién nacido.

El momento del parto es un momento clave para la mujer y fuente de temores como la episiotomía, posibles desgarros perineales o dolor en las futuras relaciones sexuales.

Entre los factores de riesgo de daño en el periné destaca (1-2-7) :

- Paridad (primiparidad)
- Partos instrumentados (más nocivo el fórceps que la ventosa)
- Posición materna durante el expulsivo y tipo de pujo (en decúbito lateral el índice de perinés intactos es mayor que en decúbito supino(5-7). En España, la posición litotómica es la más extendida, por comodidad de la persona que atiende el parto)
- Tiempo de expulsivo
- Anestesia epidural (en muchas ocasiones hace que se prolongue la fase de expulsivo, por lo que implica mayor instrumentación)
- Macrosomía
- Factor colágeno: gestantes con déficit de calidad de tejido conjuntivo genéticamente.
- Uso sistemático de episiotomía
- Etnia (mayor riesgo mujeres asiáticas seguidas de caucásicas y por último afroamericanas).

El masaje en el periné durante el embarazo aumenta la flexibilidad de dichos tejidos y disminuye la resistencia muscular con lo que el periné puede extenderse durante el parto (1). En muchos casos se puede evitar episiotomías(1-8-11). Sin embargo, si el masaje se realiza durante el expulsivo no hay evidencia de beneficio, pero tampoco de perjuicio (3-4-5-7).

La base de este trabajo, es la revisión hecha por Beckmann M.M., Garrett A.J. (Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane plus, 2008, número 4. Oxford Update Software Ltd.) incluye 3 ensayos con un total de 2434 gestantes, de las cuales 1941 eran primíparas y 493 multíparas, que se habían realizado masaje perineal ellas mismas o la pareja, llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

- El masaje perineal disminuye el número de traumas que necesitan sutura (si éste se practica alrededor de las 35 semanas de gestación)
- Los resultados de éxito son mayores en primíparas
- Menor probabilidad de dolor a los 3 meses postparto
- Es una práctica bien aceptada por las mujeres: la mayoría creían que les ayudaba a prepararse para el parto. También referían que la primera semana es incómodo, incluso desagradable, En la segunda y tercera semana disminuyen los síntomas de incomodidad. El 79% volvería a practicarlo y el 87% se lo recomendaría a otra gestante.
- No existen diferencias en comparación con mujeres que

no se realizaron el masaje perineal durante el embarazo en: coito doloroso a los tres meses postparto, control esfínter urinario/ fecal a los tres meses postparto.

- Y un dato sorprendente: la revisión de los ensayos mostró que realizando el masaje 1-2 veces por semana conseguían mejores porcentajes, en disminución de episiotomías, que mujeres que se realizaban el masaje con mayor frecuencia.

Como estrategia de prevención de las lesiones del periné contamos con las

Unidades de psicoprofilaxis obstétrica: donde se puede dar información sobre factores de riesgo de dichas lesiones y maneras de prevenirlas: masaje perineal (1-2-7-8-11), ejercicios de Kegel (2), Epi-no(6), enseñar a realizar pujos fisiológicos(2), posturas facilitadoras (2-5-7-12).

Tenemos en nuestras manos una herramienta muy útil para reducir la morbilidad materna (1-2-7-8-11) de manera importante, dependiendo de los autores oscila la reducción de episiotomías desde un 6,1% (11) hasta un 15% (1) en primíparas.

Entre las ventajas del masaje perineal tenemos:

- Aumenta elasticidad de los músculos del periné y favorece la circulación sanguínea de la zona , por lo que favorece la disminución de incidencia de episiotomía / dolor postparto .
- Ayuda a la relajación de la zona en el momento del parto.
- Promoción del autocuidado y conocimiento del propio cuerpo.
- Lo puede hacer la propia mujer o su pareja (con lo que la pareja se hace partícipe en cuidados prenatales).
- Actitud positiva de la mujer ante el tema.
- Recursos materiales necesarios económicos y fácil de conseguir.
- Ahorro sanitario en material de sutura, anestésicos locales, analgesia.
- Técnica fácil de realizar.
- No tiene efectos perjudiciales.

Inconvenientes:

- Cierta recato por parte de la mujer a la hora de manipular sus propios genitales
- En España no hay costumbre de hacerlo, por lo que las mujeres lo desconocen y no aplican. Tampoco hay transmisión "boca a boca".

Contraindicado en personas que tengan infecciones vaginales de repetición o activas, lesiones vaginales, placenta previa, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, mujeres que tengan cesárea programada.

METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PubMed y Cochrane Library. La palabras clave fueron: masaje, periné, episiotomía, desgarros, cuidados

prenatales , métodos. Límites: humanos, femenino, 10 últimos años , excepto el estudio realizado por Shipman MK, Boniface DR, et al. Antenatal perineal massage and subsequent perineal autcomes: a randomised controlled trial. Br J Obstet Gynecol.1997 Jul;104 (7): 787- 91.

También se utilizó artículos incluidos en las páginas web de la OMS y de la federación de matronas.

EL MASAJE PERINEAL:

Material necesario:

- espejo (opcional)
- lubricante: tenemos muchos tipos.
 - lubricante de base acuosa
 - aceite de rosa mosqueta: rico en ácidos grasos esenciales, vitamina C . Actúa como regenerante y nutritivo de la piel, da firmeza y elasticidad a la misma.
 - Aceite de almendras dulces: Suaviza y da elasticidad a la piel. Tiene vitamina B.
 - Aceite de germen de trigo: Rico en vitamina E. Tiene propiedades conservantes y antioxidantes.
 - Aceite de oliva: Rico en vitamina E, protege y tonifica la piel además de tener efecto antioxidante.

Método:

La técnica es muy sencilla y fácil de aprender. No hace falta material audiovisual si se carece de el , tipo video explicativo(10).

Es conveniente lavarse las manos y a ser posible con las uñas cortas (de manera que no se dañen los tejidos a masajear).

Colocarse en un lugar íntimo y cómodo: Puede ser sentada sobre la cama o sobre la taza del wc , en la bañera ... por ejemplo.

Visualizar el periné con un espejo, para familiarizarnos con nuestra anatomía.

Poner lubricante abundante en los dedos y en la vagina. Se puede aplicar compresas calientes en el periné para ablandar los tejidos(4).

Introducir los pulgares en la vagina como unos 3-4 cm, y hacerlos deslizar hacia los lados suavemente (sin llegar al meato urinario), durante 3-4 minutos , cuando se nota sensación de calor en la zona, hacer presión con los pulgares en la orquilla del periné hacia abajo durante 3-4 minutos. Estos ejercicios se realizarán todos los días , aunque tiene la misma efectividad realizándolo correctamente 2 veces por semana(1), desde 6 semanas antes de la fecha probable de parto (desde la 34- 35 semanas de gestación, se puede empezar antes). Al principio, al estar la zona perineal menos elástica, molesta un poco(1) , así que los tiempos se pueden ir aumentando poco a poco (por ejemplo, comenzar el primer día con los movimientos hacia los lados durante un par de minutos y si duele, descansar). Si lo realiza la pareja, en lugar de utilizar los pulgares, usará los dedos anular y corazón.

Objetivos:

- Reconocimiento de las ventajas del masaje perineal durante el embarazo, por parte de los profesionales y de la mujer gestante.
- Que la mujer mejore el conocimiento a cerca de su anatomía.
- Implicar a la pareja en los cuidados prenatales.
- Disminuir la morbilidad materna.

CONCLUSIONES:

- El masaje reduce el número de episiotomías. (1-2-7-11). No se encontraron diferencias con respecto a los desgarros (1)
- Menor probabilidad de dolor a los tres meses postparto (1).
- La frecuencia en el número de masajes no es proporcional a los resultados , cabría esperar que a mayor frecuencia de masajes, mejores resultados, pero el ensayo concluye que realizándolo dos veces por semana reduce la morbilidad materna (1).
- Es un práctica bien aceptada por las mujeres y que además recomendarían (1-2).
- Se obtienen mejores resultados en primíparas, aunque enseñar la técnica del masaje a también multíparas resulta beneficioso (8).
- Según el estudio de Shipman, 1997 (11), tiene mayor eficacia en mujeres mayores de 30 años (Debido a la alta proporción de mujeres mayores de treinta años que deciden tener su primer hijo resulta una técnica muy adecuada).
- El masaje durante el expulsivo ni beneficia ni perjudica (3-4-5-9).
- No existen diferencias significativas con la incontinencia urinaria/ fecal con respecto a las mujeres que no lo practican (1).
- El masaje es un instrumento más para evitar la episiotomía, pero para tener mejores resultados habría que añadir otras medidas como cambiar la posición de la mujer en el momento del expulsivo(2-5-7-12), realizar pujos fisiológicos(2), aumentar lo tiempos de espera(2).
- No importa carecer de medios audiovisuales, ya que no hay diferencias significativas entre las mujeres que vieron un video explicativo con escenas explícitas y las que no (10).
- La bibliografía encontrada no refleja gestaciones gemelares.

Teniendo en cuenta las ventajas, el bajo coste y los escasos inconvenientes, estaría justificado protocolizar esta técnica dentro de la educación maternal en Castilla y León, al igual que lo están otras técnicas de preparación al parto como la relajación y las respiraciones.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Beckmann M.M., Garrett A.J. . *Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal (Revisión Cochrane traducida)*. En: *La Biblioteca Cochrane plus, 2008, número 4*. Oxford Update Software Ltd. Disponible en : <http://www.update-software.com>
- 2- Amóstegui-Azúe J.M. , Ferri Morales A, et all. *Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pélvico: etiología y estrategias de prevención. Revisión médica Universidad Navarra. Volumen 48, número 4, 2004,18-31*
- 3- Mei-Dan E, Walfisch A , et al. *Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. Isr Med Assoc J. 2008 Jul; 10(7) : 499-502.*
- 4- Abers LL, Sandler KD, et al. *Midwifery care measures in the second stage of labour and reduction of genital tract trauma at birth: a randomised trial. J. Midwifery Womens Health. 2005 Sep- oct:50(5): 365-72.*
- 5- Faruel-Fosse H, Venditelli F. *Can we reduce the episotomy rate? J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2006 Feb; 35 (1 suppl):1568-1576.Review. French.*
- 6- Kok J, Tan Kh, et al. *Antenatal use of a novel vaginal birth training decive by term primiparous women in Singaore.Singapore Med J. 2004 Jul ; 45(7):318-23*
- 7- Hastings- Tolsma M, Vicent D, et al. *Getting through birth in one piece: protecting the perineum. MCN Am J Matern Child Nurs. 2007 May- Jun; 32(3). 158-64.*
- 8- Davidson K, Jacoby S, et al. *Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. J Obstet Gynecol Nurs, 2000 sep- oct;29 (5): 474-9.*
- 9- Stamp G, Kruzins G, et al. *Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. BMJ 2001 may 26; 322 (7297):1277-8.*
- 10- Mynaugh PA. *A Randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episotomy rates and lacerations. Birth 1991 sep; 18(3): 153-9.*
- 11- Shipman MK, Boniface DR, et al. *Antenatal perineal massage and subsequent perineal autcomes: a randomised controlled trial. Br J Obstet Gynecol.1997 Jul;104 (7): 787- 91.*
- 12- Brément S, Mossan S, et al. *Delivery in lateral position. Randomized clinical trial comparing the maternal positions in lateral position and dorsal position for the second stage of labour. Gynecol Obstet Fertil 2007. Jul-Aug; 35 (7-8): 637-44. Epub 2007. Jun 15, French.*

www.federacion-matronas.org
www.epi-no.es
www.euro.who.net
www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/
www.cochrane.es