

INTRODUCCION: El trauma perineal del parto, episiotomias y desgarros, puede causar problemas a corto y largo plazo en la salud de las mujeres. Los más frecuentes son : incontinencia urinaria y fecal, prolapso genital y vesical y dispareunia. Existe evidencia científica de Nivel 1 que avala que la realización del masaje perineal durante el embarazo puede aumentar la flexibilidad de los músculos perineales disminuyendo así las posibilidades de trauma perineal.

MATERIAL: Presentamos un documento de apoyo para las embarazadas , para entregar en atención primaria, con instrucciones precisas de cómo realizar el masaje. El documento ha sido elaborado tras la realización de una revisión bibliográfica donde se consultaron bases de datos de Pudmed, Cuiden, Medline, Cinahl, LaBiblioteca Cochrane y el Instituto Joanna Briggs.

TÉCNICA:

MASAJE PERINEAL (DOCUMENTO DE APOYO)

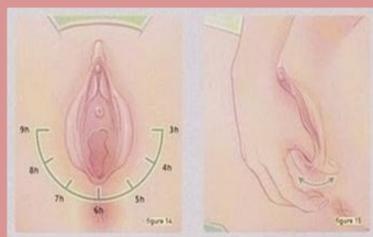
Es una técnica útil para prevenir las lesiones perineales, sirve para estirar y ablandar los tejidos de alrededor de la vagina aumentando su elasticidad para mejorar la distensión en el parto durante la salida de la cabeza fetal.

Además, prepara a la mujer durante el embarazo sobre las sensaciones de presión y tensión que va a experimentar en el parto, permitiéndole aprender a relajar esta zona y evitar la tensión.

El masaje perineal es eficaz cuando se inicia a partir de la semana 35 y se realiza como mínimo dos veces a la semana durante 5 minutos, disminuyendo el riesgo de trauma perineal.

Preparación:

- ✓ Lávese bien las manos, las uñas deben estar limpias y recortadas.
- ✓ Elija una zona de la casa donde se encuentre bien y con un espejo familiarícese con su periné.
- ✓ Busque una posición semisentada, en cuclillas,... en el bidé puede estar cómoda.
- ✓ Realice un baño de asiento durante 10 minutos con agua templada para relajar la zona.
- ✓ Para lubricar los dedos y la zona perineal utilice un aceite vegetal (almendras, oliva, rosa mosqueta,...) además de facilitar el masaje, nutrirá su periné.
- ✓ Si realiza automasaje, utilice el dedo pulgar, si es su pareja quien lo hace utilizará el índice y corazón.
- ✓ Realice el masaje de forma firme pero delicada.
- ✓ Es posible percibir sensación de dolor o quemazón en las primeras ocasiones, desaparecerá a partir de la 2-3ª semana.
- ✓ No lo realice si tiene infecciones, sangrado, bolsa rota,...
- ✓ Durante el masaje no presione la apertura de la uretra, puede producir infecciones de orina.



Técnica:

1. Coloque los dedos 3-4cm en el interior de la vagina. Presionando hacia abajo y a los lados realizará un movimiento de balanceo, estirando la zona hasta que perciba quemazón.
2. Mantenga una ligera presión forzada sobre la zona de la horquilla durante dos minutos.
3. Coja la parte inferior de la vagina, con los dedos pulgar, índice y corazón y estire suavemente. Esto simulará la sensación que tenga durante la salida de la cabeza del bebé.
4. Si existe una cicatriz anterior, presione con los dedos índice y corazón en forma circular para favorecer la elasticidad.

Natalia Sánchez Gallego, Maria Dolores Torregrosa Tomás, Marta Gómez Carvajal. Matronas Distrito sanitario Costa del Sol.2013

OBSERVACIONES: En las sesiones de educación maternal, además de explicar la técnica, repartimos este material didáctico para que las madres puedan practicarla en casa.

VALOR SOBREAÑADIDO: Las matronas tienen un papel decisivo en la promoción de la salud de las embarazadas y la evidencia científica apoya la realización del masaje perineal como una práctica muy recomendable. Intentamos implicar a las parejas en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio y con este documento de apoyo, además del automasaje, también enseñamos a que lo realice la pareja.

A pesar de la bibliografía encontrada, aún se necesitan más estudios que midan el impacto de esta técnica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Albers, Leah L. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. L Midwifery Womens Health 2007;52:246-253
- Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev 2006;1(Issue 1)
- Fritel X. Pelvic floor and pregnancy. Gynecol Obstet Fertil 2010;38:332-346
- Karacam Z. The use of perineal massage in the second stage of labour and follow up of postpartum perineal outcomes. Health Care for Women International 2012; 33(8):697-718