

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

EFICACIA DEL MASAJE PERINEAL PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES PERINEALES DURANTE EL PARTO

Autor principal HELENA SANCHEZ HERNANDEZ

CoAutor 1 ANA LUISA MORO QUIJADA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave dispareunia masaje diafragma pélvico embarazo

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción:

El traumatismo perineal durante el expulsivo de un parto vaginal se asocia a una mayor morbilidad postparto, tanto a corto como a largo plazo, relacionándose con problemas como dispareunias o incontinencia urinaria. Entre otros factores de prevención, se ha sugerido el masaje perineal las semanas previas al parto como método para disminuir su incidencia. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo valorar las evidencias disponibles sobre la eficacia y el efecto del masaje perineal como método preventivo de trauma perineal intraparto.

Metodología:

Revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud: Uptodate, Cochrane, PubMed, etc., acotando material publicado entre los años 1997-2015.

Resultados

El masaje perineal prenatal ayuda a reducir tanto el traumatismo perineal durante el parto como el dolor posterior. La revisión de diferentes estudios ha mostrado que el masaje perineal, realizado por la mujer o su pareja, a partir de la 34 semanas, redujo la probabilidad de traumatismo perineal intraparto. Además, su efectividad resultó ser más precisa en mujeres primíparas, que en aquellas que ya tenían hijos previos.

Discusión:

Debido a sus beneficios y a su inocuidad, las mujeres deberían ser informadas sobre los potenciales beneficios del masaje perineal, e instruídas durante su etapa prenatal sobre cómo realizarlo, dando unas pautas concretas y regulares.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El trauma perineal es uno de los problemas más prevalentes en el expulsivo de un parto vaginal, ya sea en forma de episiotomía o de desgarro espontáneo(1).

La tasa de episiotomías es un marcador de calidad obstétrico. Además, lleva consigo complicaciones potenciales, que aumentan la morbilidad, posibles riesgos infecciosos postparto, pueden aumentar el tiempo de hospitalización, y con ello el coste sanitario. Restringir su uso es, desde hace años, una recomendación franca de la OMS. Además, se recomienda el uso de métodos válidos para la protección perineal, como el masaje perineal prenatal, y ser adoptados si se demuestra su validez (2).

Dicho trauma perineal, puede estar asociado con morbilidad significativa a corto y largo plazo. El dolor perineal crónico, la dispareunia, y la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las secuelas que pueden aparecer. La mayoría de las mujeres experimentan dolor perineal o malestar en los primeros días después de un parto vaginal, pero varios estudios reflejan altas tasas de dolor perineal pasados varios meses del parto: el 40% de las mujeres con trauma perineal describen dolor en las 2 primeras semanas después del parto, hasta un 20% sienten dolor a las 8 semanas y de un 7% a un 9% notifican que sienten dolor a los 3 meses. Sin embargo, las mujeres que dan a luz con un periné intacto notifican con menor frecuencia la presencia de dolor a 1, 2, 10 y 90 días después del parto (3).

Por otro lado, mujeres con un perineo intacto tienen mayor probabilidad de reanudar el coito antes, indican menos dolor con el primer coito, mayor satisfacción con la experiencia sexual y mayor probabilidad de orgasmo 6 meses después del parto (4).

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, tener una actitud que procure prevenir este tipo de alteraciones perineales está más que justificada.

Además, siempre que el trauma perineal requiera de cirugía generará un coste sanitario adicional y existirá la posibilidad de que la sutura quirúrgica sufra complicaciones y genere una mayor demanda de cuidados.

Existen varios factores que pueden influir en su aparición. Factores en los que no podemos intervenir son: peso del recién nacido, edad materna, partos o cicatrices anteriores, duración del expulsivo o influencia de analgesia, riesgo de pérdida de bienestar fetal, presentación y posición fetal, patología materna o fetal, presencia de estrías o varices vulvares, etnia. Las nulíparas tienen mayor probabilidad de trauma perineal, y aún más en el caso de un aumento del diámetro de la cabeza y del peso del feto, y con posición defectuosa. En cambio, existen factores de protección que los profesionales sanitarios podemos promover y ejecutar, para procurar una mayor seguridad de la parturienta, disminuyendo el riesgo y aparición de trauma perineal, como son la recomendación de ejercicios de kegel, protección perineal y control de la salida de la cabeza fetal, uso restrictivo de la episiotomía, movilización pélvica, postura materna en el expulsivo, calor local, ejercicio y peso materno, tipo de sutura, y masaje perineal prenatal, objeto de estudio en esta revisión.

Se ha propuesto que el masaje perineal aumenta la flexibilidad de los músculos perineales y por consiguiente, reduce la resistencia muscular, lo que le permite al perineo extenderse durante el parto sin que se produzcan desgarros o la necesidad de episiotomía (5). Por ello, estudiar la evidencia de la aplicación de dicho masaje resulta de especial interés en nuestro campo. La Educación Maternal resulta adecuada para este fin; Se lleva a cabo en los Centros de Salud en Atención Primaria y es impartida por enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología: matronas. En esas sesiones se puede ofrecer el espacio, el tiempo y la intimidad que su aprendizaje requiere.

Por tanto, el objetivo principal de esta revisión es describir la evidencia sobre la técnica de masaje perineal durante el embarazo

como forma de prevención del trauma perineal durante el parto vaginal.

Como objetivos específicos alternativos, se pretende:

- Evaluar la eficacia del masaje perineal realizado durante el embarazo para la prevención de la morbilidad perineal postparto.
- describir cuál es la forma más adecuada de realizar el masaje perineal.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El dolor perineal postparto, derivado en muchas ocasiones de lesiones perineales que requieren sutura, altera de forma considerable la calidad de vida de las mujeres, incluyendo el funcionamiento sexual normal.

Debido a que cada vez el masaje perineal está más valorado e incluido en las recomendaciones dadas por profesionales sanitarios a las embarazadas, especialmente durante la educación maternal, es necesario hacer una revisión de las actuales evidencias sobre su eficacia y aceptabilidad

Así, este trabajo se trata de una revisión bibliográfica sobre la evidencia acerca de la eficacia que puede aportar la realización del masaje perineal durante las semanas previas al parto para evitar posibles desgarros/episiotomías durante el parto.

La búsqueda se ha realizado en las principales bases de datos de ciencias de la salud: Uptodate, Cochrane Plus, PubMed, entre otras, acotando material publicado entre 1997-2015. Se tuvieron en cuenta revisiones y ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios. Se escogieron artículos de habla española e inglesa.

Dentro de los resultados principales, se incluyeron 4 ensayos que comparan un grupo experimental que se aplica masaje perineal antenatal, con un grupo control. Además, se encontró un metaanálisis de la biblioteca Cochrane plus del año 2008 que cabe destacar.

En total, se encontraron un total de 27 artículos válidos y relevantes para nuestro estudio. Se descartaron revisiones escasamente fundamentadas.

Además, se consultaron 4 tesis doctorales realizadas en universidades españolas, así como recomendaciones de las principales sociedades de ginecólogos y matronas.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El metaanálisis de la biblioteca Cochrane(2008), incluyó en su revisión 3 ensayos con un total de 2434 mujeres. Dos de ellos (Labrecque 1994, y Shipman en 1997), estudian tan sólo a mujeres primíparas. El tercero, también de Labrecque, estudia a 493 mujeres con más partos vaginales anteriores. Los 3 estudios fueron considerados de buena calidad. En todos se recomendó una técnica de masaje similar, a partir de un momento del embarazo parecido (33-35 semanas). En todos ellos, se intentó no informar a la persona que atendía el parto. Algunos de los resultados más llamativos es que el masaje perineal se asoció con una reducción general del 9% de la incidencia de lesión perineal con necesidad de sutura. No obstante, esta reducción fue significativa tan sólo para mujeres primíparas. Además, dichas diferencias tan sólo fueron significativas en relación con la episiotomía, observándose un 15% menos en mujeres que habían realizado masaje perineal prenatal, y no con la tasa de desgarros espontáneos. Relativo a la paridad, existen pocos estudios que incluyan a las mujeres múltiparas, por lo que la eficacia del masaje perineal para este grupo podría ser estudiada más a fondo, llegando a conclusiones más fundamentadas.

En un ensayo con un tamaño muestral de 931 mujeres, se observó una reducción general del 32% de dolor perineal a los 3 meses del parto en mujeres que realizaron masaje perineal antenatal, siendo significativo, en este caso, para mujeres que habían tenido partos vaginales previos, independientemente de si han tenido episiotomía o no. En cambio, no se observaron diferencias en cuanto a la incidencia de coito doloroso a los 3 meses del parto, ni en cuanto a la satisfacción sexual en general. De igual modo, sólo un ensayo recogió este dato, por lo que sería interesante valorar en estudios futuros la posible influencia del masaje sobre la disminución de dolor perineal o dispareunia.

La técnica y frecuencia de la realización del masaje tiene también su importancia. Si bien la aplicación del masaje ha demostrado sus beneficios, no se ha determinado con exactitud una técnica y modo de hacerlo estándar. Rescatando recomendaciones de diferentes estudios, como el de Shipman et al. , puede ser adecuado comenzar 6 semanas antes del parto (alrededor de la semana 34), y aplicarlo unas 2 veces por semana, durante 7-10 minutos. Sorprendentemente, en los citados ensayos, la aplicación del masaje 1,5 veces resultó ser más efectiva en cuanto a la disminución de trauma perineal que las mujeres que se aplicaron el masaje más de 3 veces a la semana.

En cuanto a la aplicación del masaje, un estudio de Abad et al. recomienda utilizar aceite de rosa de mosqueta por sus propiedades hidratantes y regeneradoras del tejido.

A la hora de recomendar el masaje, hay que tener en cuenta que, aunque escasean los estudios que demuestren posibles contraindicaciones, es prudente desaconsejar la técnica a mujeres con infecciones vaginales de repetición o activas en el embarazo actual, placenta previa, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, o mujeres que vayan a tener una cesárea programada. No obstante harían falta más estudios que demuestren estas contraindicaciones.

A pesar de que de primeras, debido al desconocimiento y poca costumbre en nuestro medio, haya mujeres que se muestren confusas o reacias a la técnica, Labrecque (1999) estudió la opinión y aceptación de las mujeres sobre la aplicación de masaje perineal. Aunque refirieron ligeras molestias y dudas sobre la técnica la primera semana, valoraron positivamente la aplicación del masaje, así como la colaboración de su pareja. Un 80% afirmó su intención de repetirlo en un segundo embarazo, y un 90% lo recomendarían a otra mujer embarazada.

Algo a tener en cuenta en estos estudios, es que puede influir que, mujeres que se han practicado masaje perineal para reducir riesgo de episiotomía, estén más motivadas de cara al esfuerzo realizado en el momento expulsivo, solicite que no se la realice episiotomía a menos que sea estrictamente necesario, y esto sea considerado por el profesional que atiende el parto. Por ese motivo, debido a que la práctica de la episiotomía se ve sujeta a múltiples variables (riesgo de pérdida de bienestar fetal, estado perineal, tiempo de expulsivo), es adecuado mantener un cegamiento hacia el personal que atiende el parto.

Como conclusión, se puede afirmar que resulta recomendable informar a las mujeres sobre la práctica y la utilidad del masaje perineal, así como su técnica y modo de comenzar. Resulta una técnica sencilla y aceptada, que fomenta el autoconocimiento y participación activa de la pareja y no tiene efectos perjudiciales. Valorando sus beneficios, bajo coste, y escasos inconvenientes, estaría justificado protocolizar el fomento de dicha técnica dentro de la educación para la salud maternal ofrecida en todos los centros sanitarios.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El trauma perineal supone una clara alteración en la calidad de vida de las mujeres en la etapa postparto, e incluso más allá de pasado el primer año, con alteraciones tales como dolor perineal crónico, incontinencias urinarias, o dispareunia.

Es responsabilidad de todo el personal sanitario intentar velar por la seguridad de las gestantes y puérperas, poniendo todo el empeño en restringir prácticas antiguamente rutinarias como la episiotomía, corte iatrogénico realizado por el profesional que atiende el parto. Siguiendo en esta línea, promover medidas para prevenir el trauma perineal es primordial para procurar un periné íntegro durante el parto vaginal, el cual supone un menor dolor perineal postparto y dispareunia, y una mayor salud sexual y

bienestar de las mujeres.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se requieren más estudios que valoren la influencia del masaje perineal en mujeres con partos vaginales previos, ya que prácticamente la totalidad de estudios sobre el tema tienen en cuenta tan sólo a mujeres primíparas. Además, estudiar más a fondo la posible disminución de dispareunias dentro del primer año postparto podría ser interesante.

Aunque existen métodos para procurar una prevención de la episiotomía y desgarro durante el parto vaginal, tales como el masaje perineal, es evidente que, en muchas ocasiones, la lesión resulta inevitable. Existe sin embargo poca bibliografía sobre el tratamiento de dicho trauma, o sobre posible prevención del dolor perineal mantenido o dispareunia una vez que el desgarro o episiotomía ha ocurrido. El estudio sobre la posible intervención postparto que podría hacerse a todas las mujeres con lesiones perineales podría ser interesante.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1) Klein M, Janssen P, MacWilliam L, Kaczowski J, Johnson B. Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176 (2): 403-410
- (2) Alper BS. Evidence-based medicine. Antenatal perineal massage reduces use of episiotomy. *Clinical Advisor* 2006 May; 9(5):118.
- (3) Albers L, García J, Renfrew M. Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. 1999; 26 (1):7-11.
- (4) García Carabantes AI, Calderón Ayuso J. La episiotomía. *Matronas Hoy* 1995; 5:15-17
- (5) Beckmann MM, Garrett AJ. Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).