

SEGURIDAD Y EFICACIA DEL MASAJE PERINEAL DURANTE EL EMBARAZO

Díaz-Jiménez D; Moreno-Dueñas MB. Matronas. Sevilla.

INTRODUCCION

El traumatismo perineal después del parto vaginal puede estar asociado con una significativa morbilidad a corto y largo plazo, por lo que intervenciones para aumentar la posibilidad de un periné íntegro son necesarias.

El masaje perineal aumenta la flexibilidad de los tejidos de dicha zona y disminuye la resistencia muscular, lo que permite que el periné pueda extenderse con mayor facilidad durante el parto y puede tener como consecuencia la disminución de los desgarros o la necesidad de la realización de episiotomías junto con la reducción del dolor postparto.

Se ha sugerido el masaje perineal anteparto como un método para disminuir la incidencia del trauma perineal.

OBJETIVOS

Realizar una revisión exhaustiva del estado actual del conocimiento acerca del masaje perineal como medida preventiva aplicada durante el embarazo para ayudar a reducir tanto la incidencia de la episiotomía, pues en la actualidad se aboga por un uso restrictivo de la misma, como la de desgarros perineales espontáneos durante el parto.

METODO

Búsqueda bibliográfica
Pubmed, Cochrane,
Cinahl y Cuiden Plus.

Acotación de la búsqueda
periodo comprendido entre
2002-2014.

RESULTADOS

El masaje reduce el número de episiotomías. No se encontraron diferencias significativas con respecto a los desgarros.

Menor probabilidad de dolor a los tres meses postparto.

La frecuencia en el número de masajes no es proporcional a los resultados. Realizándolo 1-2 veces por semana se reduce la morbilidad materna.

Se obtienen mejores resultados en primíparas, aunque entre múltiparas también resulta beneficioso.

Tiene mayor eficacia en mujeres >30 años (debido a la alta proporción de mujeres >30 años que deciden tener su primer hijo. Técnica muy adecuada).

No existen diferencias significativas en cuanto a la incontinencia urinaria/fecal respecto a las mujeres que no lo realizan.

C O N C L U S I O N

El masaje perineal digital prenatal a partir de las 35 SG reduce la incidencia del traumatismo perineal que requiere sutura (principalmente episiotomías) y las mujeres tienen menor probabilidad de dolor perineal a los tres meses después del parto. Existe un malestar transitorio en las primeras semanas, pero en general resulta bien aceptada por las mujeres. Se recomienda que las matronas incluyan entre los cuidados información sobre el beneficio posible del masaje perineal y sobre la forma de practicarlo.

BIBLIOGRAFIA

Bejarano J., Álvarez C. ensayo clínico aleatorizado abierto de dos grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación del masaje perineal prenatal con aceite de rosa de mosqueta partir de las semanas 34-36 de gestación para la reducción de desgarros de primer y segundo grado en el periodo expulsivo del parto. Reduca (enfermería, Fisioterapia, y Podología) Serie Matronas. 2012; 4(5):43-65.

Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Vitoria-Gasteiz. 2010.