

# EL MASAJE PERINEAL: ¿ES EFECTIVO PARA PREVENIR LOS TRAUMATISMOS PERINEALES?

Editorial OB STARE

Una de las mayores preocupaciones de los profesionales que asisten o preparan para el momento del parto y de las mujeres es cómo evitar los desgarros perineales y las episiotomías debido a la alta morbilidad que generan<sup>1,3</sup>.

Podemos definir el traumatismo perineal como cualquier daño que sucede en los genitales durante el parto, ya sea espontáneamente o causado por una episiotomía<sup>2</sup>.

Hoy día nos encontramos con que las tasas de episiotomías son muy altas en la práctica diaria, realizándose a la casi totalidad de las mujeres en su primer parto y en menor grado en mujeres con un parto anterior, sobre todo si se practicó una episiotomía previa, dándose con frecuencia desgarros perineales.

Tanto la episiotomía como el desgarro (éste en menor medida) suponen una fuente de dolor y molestias para la mujer, que interfiere en su papel de madre e, incluso, afecta a su futura vida sexual<sup>3,4</sup>.

Hoy día se recomienda seguir una política restrictiva en el uso rutinario de la episiotomía. Entre los factores asociados al traumatismo perineal tenemos la paridad, el tamaño del bebé, las presentaciones anómalas del bebé, la preferencias clínicas de quien asiste el parto, los partos instrumentales (se produce una menor incidencia en las ventosas que en los fórceps<sup>1</sup>), la edad, las condiciones de los tejidos de la mujer, su estado nutricional y su etnia<sup>5,6,7</sup>.

Existen una serie de recomendaciones y medidas para prevenir y evitar el traumatismo perineal, como es la posición para el parto, la protección del periné, los ejercicios de kegel, la libertad de pujo, los dispositivos diseñados para trabajar el periné durante el embarazo (EPI-NOÖ), el tener paciencia... Una de estas recomendaciones es el Masaje Perineal.

Intentaré dar una visión de su efectividad. Para ello voy a dividir el «Masaje Perineal» en dos apartados: antes del parto y durante el trabajo de parto. Dividiremos cada apartado en función de su efectividad para prevenir el traumatismo perineal según se trate de mujeres nulíparas o multíparas.

## MASAJE PERINEAL ANTES DEL PARTO

Los primeros trabajos aleatorios controlados [Randomized Control Trial - RCT] fueron publicados por Avery MD et al<sup>8,9</sup>, y muestran un claro beneficio del masaje perineal, aunque no los podemos tener en cuenta, pues sufrieron fallos en su análisis (en el primero se excluyeron un gran número de mujeres) y en su enmascaramiento en los grupos (las mujeres eligieron en que grupo participarían).

En 1996 Shipman et al<sup>10</sup>, presentaron un RCT muy amplio sobre el masaje perineal. Este estudio tiene una peculiaridad importante a la hora de valorar los resultados, y es que todas las mujeres (tanto el grupo experimental como el de control) realizaban ejercicios de suelo pélvico todos los días durante el embarazo. Presenta la desventaja de no tener un grupo de

control donde no se realizara ni masaje ni ejercicios. A pesar de ello, este trabajo resulta muy importante. Involucró a 682 mujeres nulíparas divididas en dos grupos. Las mujeres tenían entre 32–34 semanas al inicio del estudio y el grupo experimental realizó el masaje perineal entre 3–4 veces por semana durante 4 minutos.

En el análisis de este trabajo se mostró una reducción del 6,1% de desgarros de 2º y 3º grado y episiotomías. También se produjo una reducción de los partos instrumentales (del 40,9% al 34,6%).

Al tener en cuenta la edad de la madre, los resultados del trabajo adquieren más relevancia y son altamente significativos para el grupo de mujeres de 30 años o más, produciéndose una reducción del 12,9%, *siendo altamente recomendable el masaje perineal para este grupo de mujeres*.

En la realización del trabajo se tuvo en cuenta la variedad de posiciones para el parto, y los grupos eran multirraciales. Deja abierta la puerta a un análisis de las prácticas personales de cada comadrona que intervino en el trabajo.

Hasta aquí, la visión de los trabajos que sólo involucraban a mujeres nulíparas. Es importante saber si la efectividad del masaje perineal incluye a las mujeres multíparas, y bajo qué circunstancias.

El estudio más reciente es el realizado por Davidson, K. et al<sup>11</sup>; se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, con todas las limitaciones que esto supone. Incluyó a 307 multíparas y 61 primíparas. Investigaron la asociación de 13 variables en cuanto a la incidencia de desgarros perineales. Encontraron 5 variables que tenían una clara relación con el grado del desgarro: *paridad, edad materna, masaje perineal, posición materna durante el parto y duración del período expulsivo*. Se descubrió que al controlar la paridad, solamente dos factores totalmente independientes influían sobre el grado del desgarro, *la paridad y el masaje perineal durante el embarazo*.

Los autores concluyen que *el masaje perineal durante el embarazo en mujeres nulíparas y multíparas que sufrieron una episiotomía en su partos anteriores es una práctica altamente recomendable y beneficiosa*. Al mismo tiempo recomiendan que se realicen estudios para investigar la técnica de realización óptima del masaje perineal.

«El masaje perineal es una técnica efectiva en la prevención de los desgarros perineales en las mujeres nulíparas y en las multíparas que hayan sufrido una episiotomía anterior»

El último estudio de este grupo, y también el de mayor peso debido al elevado número de mujeres que participaron, es el realizado por Labrecque, M. et al<sup>12</sup>. Por un lado se estudiaron las mujeres sin un parto previo (1034) y, por otro, las mujeres

que sí habían tenido un parto o más (493). A todas las mujeres se les informó por escrito y verbalmente de la prevención de los traumatismos perineales. Las normas para la realización del masaje en los grupos experimentales fue de masaje diario durante 10 minutos a partir de la semana 34–35 hasta el momento del parto. Al menos el 60% de las mujeres realizaron el masaje más de 4 veces a la semana por un período de 3 semanas. En el grupo experimental de mujeres sin parto previo se encontró que el 24,3% mantuvieron intacto el periné, mientras que tan sólo el 15,1% en el grupo control. La diferencia total del 9,2% entre ambos grupos es altamente significativa. Por el contrario, en el grupo experimental de las mujeres con parto previo, el 34,9% mantuvieron el periné intacto frente al 32,4% del grupo control, no encontrándose diferencias significativas.

Los autores concluyen que *el masaje perineal es una técnica efectiva en la prevención de los desgarros perineales en aquellas mujeres sin un parto previo, pero no para aquellas con un parto anterior.*

Otro trabajo de estos mismos autores<sup>13</sup> estudiaba los síntomas perineales a los 3 meses en dos grupos, uno con masaje y otro sin él. Llegaron a la conclusión de que el masaje perineal no protegía el suelo pélvico de una forma efectiva, encontrándose valores similares en la frecuencia de la dispauremia, incontinencia urinaria y/o fecal.

El último trabajo presentado por estos autores en mayo<sup>14</sup> de este mismo año valora la visión que tiene la mujer de la práctica del masaje perineal. Las mujeres refieren pequeñas molestias y problemas con la técnica durante la primera semana, que desaparece a las pocas semanas. Valoran positivamente el masaje perineal como parte de su preparación al parto. La participación de la pareja se considera una experiencia positiva, sobre todo cuando hay una fuerte involucración. Por otro lado, el 80% de las mujeres de los grupos experimentales ponían de manifiesto su intención de volver a utilizar el masaje perineal en su próximo embarazo y cerca del 90% se lo recomendaría a otra mujer embarazada. Los autores llegan a la conclusión de que el masaje perineal es visto por la mujer como positivo.

#### MASAJE PERINEAL DURANTE EL PARTO

El masaje perineal durante el período expulsivo es una práctica muy extendida dentro de los profesionales españoles, y suele recibir el nombre de “hacer chocolate”. Pero ¿sirve realmente para algo?; ¿previene desgarros o episiotomías?. Existen pocos trabajos sobre el masaje perineal durante el parto, y sólo uno importante muy reciente. Este estudio fue realizado por Stamp G. et al<sup>15</sup>: participaron 1340 mujeres y el masaje fue aplicado por comadronas utilizando un lubricante acuoso.

El estudio comprende dos partes: en una primera fase se valoran las tasas de periné intacto, episiotomías y desgarros de 1º, 2º, 3º y 4º grado; en la segunda fase se valora el dolor perineal a los 3 y 10 días, dispauremia, incontinencia urinaria y fecal y el inicio de las relaciones sexuales a los tres meses.

Se realizó en mujeres de tercer nivel y con mujeres a partir de 36 semanas de gestación y parto normal por vía vaginal con un

solo bebé. El masaje lo realizaba la comadrona con dos dedos, masajeando y ejerciendo presión en el periné, parando si resultaba molesto para la mujer. Se instruyó a las comadronas sobre la técnica con charlas y vídeos. De las técnicas para prevenir traumatismos perineales sólo se tuvo en cuenta el masaje perineal durante el embarazo, repartiéndose las mujeres de forma equitativa en todos los grupos.

En el trabajo no se nombran los datos sobre la posición de la mujer durante el parto, si se dirigió el pujo o no, o sobre la utilización de oxitocina, datos éstos que pueden influir sobre el traumatismo perineal.

«El masaje perineal durante el parto, aunque no es perjudicial, no es recomendable, ya que no aporta ningún beneficio al periné y sí puede resultar molesto para la mujer»

Los resultados obtenidos fueron similares para los grupos experimental y de control (cada grupo estaba dividido en nulíparas y multíparas). Para mujeres nulíparas el porcentaje de periné intacto fue del 18% en el experimental y 20% en el control, y para las multíparas fue del 38% y 35% respectivamente. Al analizar los tipos de desgarros y episiotomías producidas en los grupos no encontramos ninguna diferencia, lo cual nos indica que su práctica no es perjudicial para la mujer, salvo en los desgarros de tercer grado, observándose una disminución en el grupo experimental (1,6%) respecto del de control (3,3%).

En la segunda parte del trabajo no se apreciaron diferencias en ambos grupos en cuanto a dolor, dispauremia, incontinencia fecal o urinaria e inicio de las relaciones sexuales.

Concluyen que la práctica del masaje perineal durante el parto no incrementa los resultados de periné intacto y que al no ser perjudicial, las comadronas pueden seguir utilizándolo según las preferencias de cada mujer, aunque es difícil de entender el realizar una técnica que puede resultar molesta para la mujer y no aportar ningún beneficio, tan sólo por rutina. Por otro lado ponen de manifiesto la necesidad de un nuevo trabajo que estudie los posibles beneficios sobre los desgarros de 3º grado, debido a que la morbilidad de éstos es muy importante y justificaría su realización. Sería necesario una muestra de unas 2448 mujeres.

Si nos ceñimos a la evidencia existente hasta la fecha, vemos que el masaje perineal durante el embarazo es muy recomendable para las mujeres nulíparas, pues consigue reducir de forma importante los traumatismos perineales. Por otro lado, también es útil para mujeres multíparas que sufrieron una episiotomía en partos anteriores. Por el contrario, no existe evidencia de la utilidad del masaje perineal durante el parto y es una práctica que debería utilizarse con prudencia e incluso abandonarse, pues puede generar molestias en la mujer, a la espera de su posible eficacia sobre los desgarros de tercer grado, en cuyo caso tendría que investigarse sobre qué mujeres sería adecuado utilizar esta técnica. En un análisis similar, Johanson<sup>16</sup> concluye que la evidencia es suficiente para usar el

masaje perineal y el uso restrictivo de las episiotomías entre la nulíparas y multiparas.

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Kettle, C.: *Perineal Tears*. London: Nursing Times Books, 1999.
- 2 Kettle, C.: *Perineal care*. Clin Evid 1999; 2: 522-532.
- 3 Klein, M.C.; Gauthier, R.J.; Robbins, I.M. et al.: *Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual function and pelvic floor relaxation*. Am J Obstet Gynaecol 1994; 171: 591-598.
- 4 Signorello, L.B.; Harlow, B.L.; Chekos, A.K. et al.: *Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women*. American Journal of Obstetrics and Gynecology April 2001; vol 184, nº5, 881-890.
- 5 Carroli, G.; Belizan, J. y Stamp, G.: *Episiotomy for vaginal birth* (Cochrane Review). The Cochrane Library. Cochrane Collaboration, Issue 2, Oxford: Update Software. 2001.
- 6 Renfrew, M.J.; Hannah, W. y Albers, L.: *Practices that minimize trauma to the genital tract in childbirth: a systematic review of the literature*. Birth 1998; 25:143-160.
- 7 Klein, M.C.; Janssen, P.A.; MacWilliam, L.; Kaczorowski, J. y Johnson, B.: *Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth*. Am J Obstet Gynecol 1997; 176: 403-410.
- 8 Avery, M.D. y Burket, B.A.: *Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration in a nurse-midwifery service*. J Nurse Midwifery 1986;31:128-134.
- 9 Avery, M.D. y Van Arsdale, L.: *Perineal massage. Effect on the incidence of episiotomy and laceration in a nulliparous population*. J Nurse Midwifery 1987; 32: 181-184.
- 10 Shipman, M.K.; Boniface, D.R.; Tefft, M.E. y McCloghry, F.: *Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial*. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:787-791.
- 11 Davidson, K.; Jacoby, S. y Brown, M.S.: *Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery*. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN) september/october 2000, vol 29, nº 5, 474-479.
- 12 Labrecque, M.; Eason, E.; Marcoux, S. et al.: *Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy*. Am J Obstet Gynecol 1990; 180:593-600.
- 13 Labrecque, M.; Eason, E. y Marcoux, S.: *Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptom three months after delivery*. Am J obstet Gynecol 2000 Jan; 182: 76-80.
- 14 Labrecque, M.; Eason, E. y Marcoux, S.: *Women's views on the practice of prenatal perineal massage*. BJOG 2001 May; 108:499-504.
- 15 Stamp, G.; Kruzins, G. y Crowther, C.: *Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial*. BMJ 201 May; 322:1277-1280.
- 16 Johanson, R.: *Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth*. Lancet 2000; vol 355, nº 9200, 250-251.

### Técnica del masaje perineal

El masaje perineal durante el embarazo es una técnica útil para prevenir los traumatismos perineales.

A pesar de su demostrada eficacia no es una técnica que se recomiende de forma asidua en nuestro entorno, y hay dudas entre los profesionales sobre cuándo empezar, qué duración debe tener y cómo aplicarlo. Intentaremos dar una respuesta a estas preguntas.

El masaje perineal es usado para estirar y ablandar los tejidos alrededor de la vagina e incrementar la elasticidad del periné. El masaje perineal ayuda a la mujer a familiarizarse con la sensación de estiramiento de este área, lo que le permitirá relajar más esta zona durante el parto. El masaje ha demostrado su eficacia cuando se inicia 6 semanas antes de la fecha probable de parto. En su realización podemos implicar a la pareja; de esta forma le haremos partícipe de los cuidados durante el embarazo, si bien es cierto que hay mujeres que desean hacerlo en la intimidad.

Nota:

Debemos tener en cuenta que el masaje perineal durante el embarazo debe de formar parte de un plan para el parto. Debemos elegir una posición para el parto que reduzca la presión sobre el periné, y la distribuya por igual (en cuclillas, sentada, en silla de parto, de lado). Recuerda que la peor posición es tumbada sobre la espalda o semisentada; en esta posición es muy difícil evitar un desgarro o episiotomía.

### INDICACIONES SOBRE EL MASAJE PERINEAL

I Lávese bien las manos, limpiándose las uñas y recortándolas.

II Elija una zona de la casa donde se encuentre cómoda y, ayudada de un espejo, dedique unos minutos a familiarizarse con el periné (utilice un espejo que se pueda apoyar en el suelo para poder tener las manos libres).

III Busque una posición semisentada o en cuclillas, apoyada en una pared o en cualquier otra posición en la que se encuentre cómoda.

IV Puede colocarse compresas calientes en el periné o tomar un baño de asiento caliente durante 10 minutos para relajar la zona.

V Si es un automasaje, es más fácil usar el pulgar; si es su pareja quien lo da, que utilice el índice y el corazón.

VI Para lubricar sus dedos o los de su pareja puede utilizar aceite de oliva, aceite de germen de trigo, aceite para masajes o un lubricante acuoso. No utilice aceites derivados del petróleo, minerales ni aceites para niños. Lo ideal es que el aceite esté templado, sin que queme. Coloque, también, aceite o lubricante en su vagina y en el periné.

VII Coloque los dedos dentro de la vagina 3-4 cm. y separe las piernas. Empuje la zona del periné hacia abajo, hacia el recto y hacia los lados de la vagina con un masaje firme pero con delicadeza, estirando la zona hasta que sienta una leve sensación de quemazón o escozor. Mantenga la presión forzada sobre la orquilla del periné con los dedos durante 2 minutos o hasta que moleste.

VIII Ahora coja esta zona entre el dedo pulgar y los dedos opuesto, y realice un movimiento de vaivén. Este movimiento estira el tejido de la vagina, los músculos que la circundan y la piel del periné. Realice este masaje durante 3-4 minutos.

IX Coja la parte inferior de la vagina entre los dedos y estire. Esto ayuda a imaginar cómo será la sensación de la presión de la cabeza del bebé sobre la zona, ayudando a relajarla.

X Durante el masaje no presione la apertura de la uretra para evitar una posible infección urinaria.

Este masaje debe realizarse una vez al día durante 10 minutos. Después de una semana empezará a notar los resultados sobre el periné y la vagina, aumentando su flexibilidad y estiramiento.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Mynagh, P.A.: *A randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates, and lacerations*. Birth, vol 18, nº3, September 1991, pp 153-159.
- Simkin, P.; Whalley, J. y Deephaven, K.: *Pregnancy, Childbirth and the newborn: A Complete Guide for Expectant Parents*, Meadowbrook Book, 1984.
- Kitzinger, S. y Simkin, P.: *Episiotomy and the second stage for Labor*. International Childbirth Education Association, Inc. Pennypress, Inc.1990.
- William, M.D.; Sears, M. y Sears, R.N.: *The Birth Book : Everything You Need to Know to Have a Safe and Satisfying Birth* by Little Brown & Co (Pap).(February 1994).