

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Eficacia de la realización del masaje perineal prenatal

Jennifer Del Pino Monzón Déniz

Matrona en Urgencias Ginecológicas y Obstétricas y Hospitalización del Complejo Hospitalario Universitario Insular.

RESUMEN

Fundamentos: La elevada prevalencia de los traumatismos perineales derivados del parto, ya sea por desgarro perineal espontáneo o por episiotomía, y las importantes consecuencias negativas para la salud materna, aumentan la consciencia de su prevención.

Existen una gran cantidad de tratamientos, técnicas y ejercicios que las mujeres pueden realizar como métodos de prevención. Uno de los más extendidos es el masaje perineal prenatal, el cual presenta múltiples ventajas, por su bajo coste, facilidad de realización y buena aceptación entre las mujeres.

La evidencia disponible determina que el masaje perineal prenatal es una práctica beneficiosa para mantener la integridad del periné durante el parto. Sin embargo, a pesar de ser una práctica bastante extendida, no se ha precisado con exactitud la técnica, su frecuencia, duración y periodicidad en la aplicación de la misma. Es por ello, que se ha propuesto un procedimiento que respeta las conclusiones propuestas en la evidencia disponible.

El objetivo central de esta revisión bibliográfica es evaluar la eficacia del masaje perineal prenatal para prevenir el trauma perineal y las episiotomías relacionadas con el parto. De forma complementaria, se plantean otros objetivos en torno a cuestiones como la frecuencia, la duración y tiempo de aplicación del masaje perineal, así como las contraindicaciones de la técnica.

Metodología: Búsqueda bibliográfica de la literatura científica consultado las bases de datos: PubMed, Dialnet Plus, Crochane y el buscador Google Académico, empleando el operador booleano AND con los siguientes Mesh: "Perineal massage", "Pregnancy", "Pelvic floor", "Labour" y "Perineal trauma". La antigüedad de los documentos seleccionados era de 10 años, concretamente en el intervalo de 2011 y 2022, en español o inglés.

Resultados: El masaje perineal prenatal es una técnica que incrementa la flexibilidad y la elasticidad de los tejidos perineales, disminuyendo la prevalencia y la gravedad del desgarro perineal y/o la necesidad de una episiotomía du-

rante el parto. El masaje perineal prenatal disminuye la incidencia de dolor posparto a los tres meses en mujeres multíparas, acorta la segunda fase del parto, mejora la cicatrización de las lesiones perineales y las puntuaciones de Apgar. Los profesionales sanitarios deben informar a las mujeres sobre los beneficios del masaje perineal e incluirlo como una práctica rutinaria en la preparación del parto.

Conclusiones: El elevado impacto y morbilidad asociada a los traumatismos perineales durante el parto justifica la necesidad establecer estrategias que lo minimicen, siendo el masaje perineal prenatal una técnica que incrementa la flexibilidad y la elasticidad de los tejidos perineales, disminuyendo la prevalencia y la gravedad del desgarro perineal y/o la necesidad de una episiotomía durante el parto.

Palabras claves: "Masaje perineal", "Embarazo", "Suelo pélvico", "Parto" y "Traumatismo perineal".

ABSTRACT

Background: *The high prevalence of perineal trauma resulting from childbirth, either by spontaneous perineal tear or by episiotomy, and the significant negative consequences for maternal health, increase awareness of its prevention.*

There are a lot of treatments, techniques and exercises that women can perform as prevention methods. One of the most widespread is prenatal perineal massage, which has multiple advantages, for its low cost, ease of performance and good acceptance among women.

The available evidence determines that prenatal perineal massage is a beneficial practice to maintain the integrity of the perineum during childbirth. However, despite being a fairly widespread practice, the technique, its frequency, duration and periodicity in its application have not been precisely specified. It is for this reason that a procedure has been proposed that respects the conclusions proposed in the available evidence.

The central objective of this literature review is to evaluate the effectiveness of prenatal perineal massage in preventing perineal trauma and birth-related episiotomies. In a complementary way, other objectives are raised around questions such as the frequency, duration and time of application of perineal massage, as well as the contraindications of the technique.

Methodology: *Bibliographic search of the scientific literature consulted the databases: PubMed, Dialnet Plus, Crochane and the search engine Google Scholar, employing the Boolean AND operator with the following Mesh: "Perineal massage", "Pregnancy", "Pelvic", "Labour" and "Perineal trauma". The age of the selected documents was 10 years, specifically in the interval of 2011 and 2022, in Spanish or English.*

Results: *Prenatal perineal massage is a technique that increases the flexibility and elasticity of the perineal tissues, decreasing the prevalence and severity of the perineal tear*

and/or the need for an episiotomy during childbirth. Prenatal perineal massage decreases the incidence of postpartum pain at three months in multiparous women, shortens the second phase of childbirth, improves the healing of perineal lesions and Apgar scores. Health professionals should inform women about the benefits of perineal massage and include it as a routine practice in the preparation of childbirth.

Conclusions: The high impact and morbidity associated with perineal trauma during childbirth justifies the need to establish strategies that minimize it, Prenatal perineal massage is a technique that increases the flexibility and elasticity of the perineal tissues, decreasing the prevalence and severity of the perineal tear and/or the need for an episiotomy during childbirth.

Keywords: "Perineal massage", "Pregnancy", "Pelvic floor", "Childbirth" and "Perineal trauma".

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una condición fisiológica, donde las mujeres experimentan cambios antropométricos, físicos, metabólicos y psicológicos significativos (1-3). De ahí que, el embarazo y el parto se encuentran entre los principales factores que provocan traumatismos en el suelo pélvico (3-11). Siendo más probable en las mujeres que no han tenido un parto vaginal previo (5, 7-9, 11-14). Se estima que el riesgo de trauma perineal en mujeres primíparas es 5 veces mayor, frente a mujeres multiparas (7).

Los desgarros (D) obstétricos se clasifican en cuatro grados, en función de las estructuras afectadas (1, 4, 6, 7, 15, 16):

- D I grado: Lesión de la piel perineal.
- D II grado: Lesión de la musculatura perineal.
- D III grado: Lesión de la musculatura perineal con afectación del esfínter anal.
 - D III grado A: menos del 50% del espesor del esfínter anal externo.
 - D III grado B: más del 50% del espesor del esfínter anal interno.
 - D III grado C: afecta a ambos esfínteres.
- D IV grado: Desgarro completo del esfínter anal y mucosa rectal.

El traumatismo perineal tras el parto vaginal se asocia a una importante morbilidad materna a corto y largo plazo, especialmente cuando conduce a desgarros perineales de III y IV grado, que pueden influir en el bienestar físico, psicológico y social de la mujer (2, 5-11, 12, 14, 17, 18).

Se estima que, durante el parto vaginal, aproximadamente entre un 80% y 85% de las mujeres sufren diferentes grados de traumatismo perineal (2-4, 13, 14, 18), y de ellas, el 70% precisan sutura, mientras que la incidencia de traumatismo perineal grave, que implica desgarros perineales de III y IV grado, es del 0,5 al 10% (11, 17).

Entre las consecuencias que producen las lesiones perineales, destacamos la disminución de la satisfacción de la ex-

periencia del parto y del vínculo materno-fetal influyendo negativamente en la lactancia. También, produce dolor perineal persistente tras el parto, lo que a su vez provoca dispareunia aumentando las tasas de disfunción sexual, por la disminución de la excitación y la lubricación, generando en consecuencia una menor tasa de orgasmos. Las mujeres pueden presentar hemorragias, infecciones genitourinarias y la dehiscencia de las suturas del traumatismo perineal. La debilidad presente en el suelo pélvico influye en la incontinencia urinaria, de gases e incontinencia anal, generando en última instancia el prolapso de órganos pélvicos (1-3, 5-9, 14, 17, 19).

Hay que mencionar además que, en el caso de las mujeres que sufren un traumatismo perineal grave durante el parto, sus resultados físicos y psicológicos pueden ser complejos, y algunas mujeres sufren aislamiento social y marginación debido a su sintomatología continúa, alterando la comprensión de la mujer de su identidad como ser sexual (10, 11).

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico menor que consiste en realizar una incisión, con tijera o bisturí, en la zona del periné femenino, con el objetivo de facilitar la expulsión fetal en la última parte del segundo periodo del trabajo de parto vaginal, siendo la práctica invasiva más usada en el parto normal (15, 20).

Los tipos de técnicas de episiotomía se clasifican según la distancia milimétrica desde el punto de incisión hasta la horquilla posterior y según el ángulo desde el plano sagital o parasagital en grados. Se pueden distinguir distintos tipos de episiotomías (15, 20-22):

- *Episiotomía Media o Central (EM o EC):* Comienza en la parte posterior de la vagina (horquilla) y se realiza a lo largo de la línea media, a través del tendón central del cuerpo perineal. La extensión de la incisión debe ser aproximadamente la mitad de la longitud del periné. Se utiliza comúnmente en los EEUU y Canadá.
- *Episiotomía medio-lateral (EML):* Comienza en dirección oblicua (45-60°) desde la horquilla vulvar. Se secciona el músculo constrictor vulvar, el músculo bulbocavernoso y haces del músculo transverso superficial del periné, incluida en su totalidad la fascia puborectal del elevador del ano. Es el tipo más frecuente de episiotomía en Europa.

No obstante, en la literatura hay descritas más incisiones son: la episiotomía lateral, mediana modificada, en forma de J, radical lateral o incisión Schuchardt y la anterior, aunque no vamos a profundizar en ellas (20-22).

La episiotomía, que durante mucho tiempo se ha considerado protectora, no es eficaz en la prevención de traumatismos perineales, siendo uno de los factores de riesgo implicados en los desgarros perineales, especialmente los de III y IV grado, que se producen con mayor frecuencia con la episiotomía media, e incluso puede dar lugar a mayores tasas de traumatismo perineal y a una cicatrización perineal tardía (1, 4, 7, 10, 11, 14, 17, 19).

Las recomendaciones basadas en la evidencia no justifican la realización rutinaria de episiotomía en un parto normal (1, 7, 8, 10, 11, 17, 19). Baste como muestra que

desde 1980, la proporción de episiotomías durante el parto ha disminuido del 64% al 30%, mientras que el desgarro perineal ha aumentado del 11% al 40% (2, 8, 10, 17).

Muchas mujeres temen al hecho de que se produzca un traumatismo perineal, lo que explica la demanda materna de una cesárea (7, 19). Sin embargo, se ha demostrado que el dolor persistente, un año después del parto es mucho mayor para las mujeres que se someten a una cesárea que a un parto vaginal (22% frente al 8%). Las mujeres deben ser conscientes del riesgo de dolor persistente y de la posible disminución de la calidad de vida, así como de los trastornos derivados de la cesárea frente al parto vaginal, para que puedan tomar decisiones informadas (7).

Los factores de riesgo asociados a los traumatismos perineales, se subdividen en (1, 3, 5-7, 14):

- **Maternos:** Nuliparidad, origen étnico (las mujeres de origen asiático e hispanas presentan mayores tasas de traumatismos graves) (8), parto vaginal después de una cesárea, edad inferior a 20 años y/o añosas (cada año de edad aumenta el riesgo de desgarro en un 7%) (7), la obesidad materna (11, 14) y longitud perineal acortada.
- **Fetales:** Macrosomía (peso fetal superior a los 4000 gramos), distocia de hombros y posición occipito-posterior.
- **Intraparto:** Parto instrumental mediante fórceps o ventosa, parto precipitado (11), prolongación de la segunda etapa del parto, uso de analgesia epidural y de oxitocina, uso de episiotomía y posición de litotomía.

Durante el parto, cuando la cabeza fetal se encuentra en el IV plano de Hodge, lo que se conoce como "coronación" se considera un momento crítico determinante en la producción de traumatismos perineales. La comunicación entre el personal sanitario y la mujer, así como la comprensión de los acontecimientos fisiológicos, pueden ayudar a determinar el resultado. Los protocolos obstétricos con límites de tiempo estrictos durante el parto, y las mujeres que pujan a petición del personal médico en lugar de cuando sienten un impulso fisiológico, pueden provocar más desgarros (7).

Basándose en los problemas mencionados, la prevención de los traumatismos perineales derivados de la práctica obstétrica reduce la morbilidad postparto y ahorra costes en términos de reducción de la sutura y de los medicamentos antibióticos y analgésicos. Entre las diversas acciones o intervenciones realizadas por el personal sanitario para prevenir los traumatismos del periné se incluye el masaje perineal prenatal (4, 8).

OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la eficacia del masaje perineal prenatal para prevenir los traumatismos perineales relacionados con el parto.

Objetivos específicos

- Analizar la técnica del masaje perineal prenatal determinando la frecuencia, la duración y tiempo de aplicación.

- Determinar los beneficios que aporta y distinguir las contraindicaciones de realización del masaje perineal prenatal.
- Esclarecer qué nivel de educación y aceptación presentan las mujeres hacia el masaje perineal prenatal.

METODOLOGÍA

Introducción metodológica

La revisión bibliográfica recopila información relevante sobre un tema específico. Las etapas propuestas siguiendo el modelo de Icart y Canela son: definir los objetivos de la revisión, realizar la búsqueda bibliográfica y organizar la información recopilada. Este tipo de revisión aporta una puesta al día sobre conceptos útiles en áreas en constante evolución.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura científica consultando las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet Plus, Crochane y el buscador Google Académico, empleando el operador booleano AND con los siguientes Mesh: "Perineal massage", "Pregnancy", "Pelvic floor", "Labour" y "Perineal trauma". También se usaron los Desh: "Masaje perineal", "Embarazo", "Suelo pélvico", "Parto" y "Traumatismo perineal".

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos seleccionados se encontraban relacionados con el tema a tratar, de libre uso y en caso de uso restringido o de pago que presentarían un resumen que permitiera valorar y construir hipótesis o conclusiones.

La antigüedad de los documentos seleccionados era inferior a 10 años, concretamente en el intervalo de 2011 y 2022, en español o inglés. También, se analizaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de rescatar otros estudios potencialmente válidos para la revisión.

Entre los criterios de exclusión destacamos los trabajos sin objetivos clínicos claros (artículos de opinión, literatura, cartas...). También, aquellos artículos en idiomas y fecha de publicación que difieren de los expuestos. Los artículos que únicamente se centran en otros métodos de prevención de traumatismos perineales que difieren del masaje perineal.

Resultados de la búsqueda bibliográfica

Para cada base de datos se establecieron estrategias de búsqueda determinadas, con el objeto de escoger las referencias que mejor respondieron a los objetivos propuestos.

En la base de datos PubMed, se introdujeron las combinaciones de descriptores primarios, el límite de fecha de publicación y se encontraron un total de 133 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 artículos por título.

En Google Académico, se encontraron 4150 artículos, de los cuales se seleccionaron 56 artículos por título y de ellos, 56 artículos por su contenido.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos. (Elaboración propia).

	PubMed	Google Académico	Dialnet	Cochrane
Nº Artículos encontrados	133	4150	9	5
Nº Artículos seleccionados	10	56	4	1

Tabla 2. Artículos seleccionados en la revisión bibliográfica.

Autor y año	Diseño	Objetivo
<i>El-Azim Mohamed HA, et al., 2011</i>	Estudio cuasi-experimental	Evalúan el efecto del masaje perineal regular durante el último mes de embarazo en los resultados perineales.
Beckmann MM, et al., 2013	Revisión bibliográfica	Evalúan el efecto del masaje perineal prenatal sobre la incidencia de los traumatismos perineales al nacimiento y la morbilidad posterior.
<i>Seehusen DA, et al., 2014</i>	Revisión bibliográfica	Investigan el efecto del masaje perineal prenatal en la reducción de los traumatismos perineales o la morbilidad asociada a largo plazo.
<i>Dönmez S, et al., 2015</i>	Estudio experimental	Investigan los efectos del masaje perineal prenatal y los ejercicios de kegel sobre la integridad del periné, en las mujeres con parto vaginal previo.
<i>Shahoei R, et al., 2016</i>	Ensayo clínico aleatorizado	Determinan, en mujeres nulíparas, la efectividad del masaje perineal durante el embarazo en lo que respecta a laceraciones perineales, episiotomía y dolor perineal.
<i>Ellington JE, et al., 2017</i>	Revisión bibliográfica	Detallan los beneficios físicos y psicológicos del masaje perineal prenatal, instruyendo tanto a los profesionales como a las mujeres sobre la realización de la técnica, así como el impacto de la participación de la pareja en el masaje perineal.
<i>Elsebeiy FI, 2018</i>	Ensayo clínico aleatorizado	Compara el efecto del masaje perineal prenatal frente a los ejercicios de kegel en los resultados del parto.
<i>Abdelhakim AM, et al., 2020</i>	Revisión sistemática y metaanálisis	Investigan el efecto del masaje perineal prenatal en la incidencia de los traumatismos perineales, en concreto los de III y IV grado y otras complicaciones postparto.
<i>Indrayani T, et al., 2020</i>	Estudio cuasi-experimental	Analizan el efecto de masaje perineal sobre el desgarro perineal en las mujeres primíparas durante el tercer trimestre en el Centro de Salud de Morokay en 2018.
<i>Meo MLN, 2020</i>	Revisión bibliográfica	Resume los beneficios y la efectividad del masaje perineal para prevenir los traumatismos perineales durante el trabajo de parto.
<i>Álvarez-González M, et al., 2021</i>	Ensayo clínico no aleatorizado	Determinan la eficacia del masaje en la prevención del desgarro perineal e identifican posibles diferencias en la aplicación del masaje.
<i>Nupur H, et al., 2021</i>	Metaanálisis	Analizan la evidencia bibliográfica para determinar si el masaje perineal debe realizarse en mujeres embarazadas durante la preparación al parto para reducir la probabilidad y severidad del trauma perineal.

En Dialnet, se encontraron 9 artículos con los descriptores "Perineal massage", "Pregnancy" y "Perineal trauma", de los cuales se seleccionaron 4 artículos por su contenido.

En la base de datos Cochrane se encontraron 5 artículos, encogiéndose 1 artículo por límite de fecha de publicación. (Ver tabla 1).

Al buscar en diferentes bases de datos, algunos artículos estaban duplicados. En concreto, 7 artículos duplicados, y también 22 artículos no se ha podido encontrar el documento a texto completo.

Tras proceder a la lectura completa y en profundidad de los artículos seleccionados, se excluyeron un total de 30 artículos, puesto que no se ajustaban a los objetivos del estudio, quedando un total de 12 artículos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica se ha basado en el análisis de 12 estudios que abordan la eficacia del masaje perineal prenatal. Los objetivos tratados en las distintas investigaciones son los siguientes (Ver tabla 2).

Efectividad del masaje perineal en la prevención de los traumatismos perineales y la episiotomía

El masaje perineal se ha asociado de manera significativa con una reducción de la incidencia y la gravedad de los traumatismos perineales durante el parto, tanto en términos de desgarros perineales como episiotomías (2, 3, 6-12, 14, 18, 23).

La explicación fisiológica es que el masaje perineal prenatal aumenta la elasticidad del tejido miofascial perineal y el flujo sanguíneo de los tejidos, para favorecer la extensión de la abertura vaginal, provocando que el periné se encuentre más relajado durante el paso del bebé por el canal del parto. En otras palabras, se estima que cuánto más flexible se encuentran los músculos perineales, menos probable es el desgarro y mucho menos probable la necesidad de episiotomía (3, 6-8, 10, 11, 14, 18, 23).

El beneficio del masaje perineal prenatal es la reducción de la realización de episiotomías (2, 6, 10, 11), entre el 7% (8, 18) y el 21% (7, 12, 14, 23). Sin embargo, esta disminución fue especialmente notable en nulíparas o mujeres sin partos vaginales previos (8, 9, 12, 18, 23).

Hay que mencionar que, según los resultados basados en la evidencia, las mujeres multíparas o que han tenido un parto vaginal previo no experimentan una reducción del traumatismo perineal del parto, pero informan de una reducción estadísticamente significativa de la incidencia de dolor a los tres meses del parto (3, 7-9, 11, 12, 14, 18, 23).

El dolor perineal postparto, la disfunción sexual y el retraso en el inicio de las relaciones sexuales son consecuencias frecuentes derivadas de los traumatismos perineales (8, 9, 12, 14, 18, 23). Se estima que alrededor del 22% de las mujeres muestran dolor perineal persistente, por más allá de 8 semanas, que a veces se prolonga hasta un año después del parto (8, 14, 23). Se estima que el masaje perineal prenatal es un factor protector del dolor perineal postparto, pues se determina menor incidencia entre las mujeres que realizan la práctica (6, 7, 11, 14, 23).

Tampoco se observan diferencias significativas en relación a la incidencia de partos instrumentales, la satisfacción sexual o la incontinencia de orina, heces o gases entre las mu-

eres que practican el masaje perineal y frente a las que no lo realizaron (7, 9, 11, 12, 23).

En contraste a lo expuesto en otros estudios, se determina una disminución significativa de la duración de la segunda fase del parto (2, 11, 12, 23), y a su vez, una mejora de la cicatrización de la lesión perineal (2, 10).

Las puntuaciones de Apgar al minuto y cinco minutos de vida mejoraron significativamente con el masaje perineal prenatal. La mejora de las puntuaciones de Apgar puede deberse al acortamiento de la segunda fase del parto, disminuyendo el traumatismo perineal, con lo que se determina que el parto fue más rápido y el riesgo de hipoxia fetal fue menor (11). En contraste con el estudio de Elsebeiy FI (2), donde no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la puntuación de Apgar en el primer y quinto minuto respecto al masaje perineal prenatal.

Masaje perineal prenatal: Claves para realizarlo correctamente

El momento idóneo para iniciar la práctica del masaje perineal presenta opiniones diversas según los autores, siendo entre las 4 y las 6 últimas semanas de gestación previas al parto (2, 8, 9, 18), frente a las 34 semanas de gestación que establecen mayoritariamente las investigaciones (10, 11, 14), mientras otros autores, como El-Azim Mohamend, et al. (23), recomendaron realizar la técnica durante 5-10 minutos diarios (18) a partir de las 34 o 35 semanas de gestación hasta el parto. En cambio, varias investigaciones (3, 7, 10) difieren en el tiempo de aplicación, al proponer dos alternativas, siendo de 4 minutos unas 3-4 veces por semana, o de 10 minutos una única vez por semana, o el estudio de Elsebeiy FI (2), al proponer la técnica 2 veces en semana durante 2 minutos, frente a las 3-4 veces en semana durante 10-15 minutos del estudio propuesto por Meo MLN (8).

La frecuencia diaria del masaje perineal prenatal (14), frente a 3-4 veces por semana sugiere un efecto estadísticamente significativo en la reducción del riesgo de desgarros (7, 9, 18).

La técnica del masaje perineal prenatal no evidencia diferencias significativas entre las investigaciones, y pueden realizarla las propias mujeres a sí mismas o sus parejas (6, 7, 10, 11, 14, 23). Los profesionales de la salud deben formar a las parejas sobre el masaje perineal prenatal de una forma lúdica, que fomente la experimentación en pareja, con el fin de lograr los objetivos de estiramiento y relajación perineal (8, 10, 14). Además, el masaje tiende a mejorar el vínculo de la pareja. Baste como muestra que, la participación de la pareja en la realización de la técnica es valorada de forma positiva por las mujeres embarazadas, concretamente para el 61% de ellas. Además, consideran que la realización del masaje perineal prenatal implica a la pareja en el proceso, siendo para las mujeres un proceso más fácil y relajante de realizar. El mayor beneficio de realizar la técnica en colaboración es el cumplimiento frecuente de la técnica. No obstante, la técnica puede tener el mismo éxito cuando la realizan las propias mujeres (7).

Los preparativos para el masaje perineal son:

- Vaciar la vejiga de la orina antes de empezar (2).
- Higiene de manos y mantener las uñas cortas y limpias. Si se quiere utilizar guantes para una mayor higiene, deben ser de vinilo y sin talco y evitar el uso de vaselinas ya que pueden quedar restos en las paredes vaginales (2, 23).
- Aumentar la relajación y flexibilidad de la zona perineal mediante la aplicación de calor en la zona a través de un cojín de semillas, un baño de agua caliente o utilizando paños templados previos al masaje (2).
- Buscar un lugar cómodo de la casa y tener un espejo para poder visualizar el periné y familiarizarse con su anatomía (18, 23).
- Mantener una posición cómoda, ya sea semisentada en la cama, en la taza del WC, en el bidet, en cuclillas, apoyada en una pared o tumbada boca arriba con las piernas abiertas (2, 23).
- Favorecer la lubricación mediante el empleo de lubricante o en su defecto unas gotas de aceite de oliva o gel lubricante, sin perfumes, alcohol ni siliconas (2, 8, 18, 23).
- Detener el masaje perineal ante la presencia de molestias y consultar con profesionales sanitarios (2, 18, 23).

Conviene subrayar que, antiguamente se recomendaba el uso de aceites de origen vegetal y de frutos secos. No obstante, es fundamental evitar la disbiosis bacteriana en las gestantes, con el fin de prevenir la vaginosis bacteriana. Se estima que el uso de aceites en la zona vaginal se ha asociado a un riesgo 8 veces mayor en la aparición de infecciones vaginales (7), además algunas mujeres consideran que la realización del masaje perineal con aceite puede resultar demasiado pegajoso e incómodo (7, 11).

El estudio de Ellington JE sugiere el empleo de hidrogel isotónico para el masaje perineal, al no contener en su composición glicerol, aceites ni parabenos (7).

Los profesionales deben informar del impacto de los productos en las células de la mucosa vaginal y ayudar a las mujeres en la elección del mejor producto según su situación personal. Independientemente del producto hidratante escogido para el masaje, los profesionales de la salud deben asegurarse de que la paciente emplee la cantidad adecuada y se aplique siempre que sea necesario, con el objeto de garantizar un masaje perineal confortable y eficaz durante los minutos sugeridos (7).

Tras la realización de los pasos previos, se debe realizar la siguiente secuencia (2, 18, 23):

- *Paso 1.* Lubricar tanto la zona, como los dedos con lubricante o aceite (en el caso del auto masaje se utilizan los pulgares y si el masaje lo realiza la pareja o otra persona, se utilizan los dedos índice y corazón), y se introducen unos 3-4 centímetros en el interior de la vagina. Tras ello, empujar el periné hacia abajo, hacia la zona rectal y hacia los lados de la vagina, estirando la zona hasta notar una leve sensación de escozor o quemazón (8).

- *Paso 2.* Mantener una presión en la zona del periné con los dedos durante 2 minutos o hasta que comience a molestar.
- *Paso 3.* Realizar un movimiento oscilante durante 3-4 minutos, estirando los tejidos de la vagina, los músculos y la piel del periné (8).

Se debe evitar presionar sobre la uretra con el objeto de prevenir infecciones de orina, y finalizar con la práctica ante el inicio de sensación muy dolorosa (2).

Contraindicaciones del masaje perineal

El masaje perineal prenatal está desaconsejado realizarlo antes de las 34 semanas de edad gestacional, ante el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, placenta previa, hipertensión arterial incluida la preeclampsia, o cualquier otra condición en la que se presente sangrado vaginal. También se contraindica ante la presencia de varices vulvares, infecciones vaginales o urinarias activas o recurrentes (como herpes vaginal, candidiasis, etc.), dado que el masaje perineal puede propagar la infección y empeorar la afección. La finalización de la gestación mediante cesárea programada desaprueba la realización del masaje, dado que no se produce distensión del periné (2).

Educación y aceptación del masaje perineal por parte de la usuaria

Varios estudios determinaron que, durante las primeras semanas de realización del masaje perineal, las mujeres mostraron sensaciones desagradables e incomodidad, que provocaba una sensación de dolor leve o quemazón durante la realización de la técnica (6, 7, 12, 18, 23). Durante las siguientes semanas de masaje perineal, disminuyeron estas sensaciones, encontrando la técnica como sencilla y relajante. De ahí que, controlar la respiración y relajarse tras la sensación de estiramiento perineal se considera uno de los beneficios del masaje perineal prenatal.

Varios estudios determinaron que, únicamente entre el 33% y el 66% de las mujeres cumplen el protocolo de masaje perineal tal como se les imparte y el 50% de ellas, consideran el aprendizaje de la técnica como difícil (7). Las mujeres consideraban el masaje perineal prenatal como una técnica aceptable (61,4%) (3, 7, 9, 12), y exponen que lo volverían a practicar (79%) y/o lo recomendarían a otra mujer embarazada (81%) (9, 12), frente a un 25,7% que consideró la técnica como vergonzosa (7). Con respecto a la concienciación de realización sólo el 37,2% de las encuestadas había oído hablar de la práctica. Esto demuestra que el conocimiento de las madres primerizas sobre el masaje perineal prenatal es bajo, a pesar de que la idea es aceptable para ellas, lo que requiere acciones para aumentar el conocimiento de esta práctica y su posterior aplicación (7).

Las mujeres que practican el masaje perineal prenatal tienen mayor sensación de control durante el proceso del parto, frente a las mujeres que no realizan esta práctica.

Se considera que influye de forma positiva en la preparación al parto, tanto psicológica como físicamente (7).

La falta de información y asesoramiento sobre esta técnica, la resistencia de las mujeres a tocarse a sí mismas, la viscosidad de los aceites que se administran durante el masaje perineal, la dificultad que entraña realizar de forma adecuada la técnica con un abdomen grande o uñas largas, y el cansancio o los calambres en los dedos pulgares, son los principales obstáculos para la aplicación rutinaria del masaje perineal prenatal (7, 11).

Hay que mencionar que, es importante que las mujeres comprendan que la práctica del masaje perineal prenatal no disminuye la fuerza del periné con el tiempo ni provoca un aumento de la abertura vaginal. Al igual que la mayoría de los masajes musculares, el músculo no queda estirado, sino que mejora su elasticidad (7).

Los profesionales sanitarios deben recomendar la práctica del masaje perineal prenatal como una práctica rutinaria en la preparación al parto, e informar a las mujeres sobre los beneficios del masaje perineal (14, 18, 23).

CONCLUSIONES

- La elevada morbilidad y el impacto que generan los traumatismos perineales durante el parto vaginal justifica la necesidad establecer estrategias que lo minimicen, siendo el masaje perineal prenatal una técnica que incrementa la flexibilidad y la elasticidad de los tejidos perineales, disminuyendo la prevalencia y la gravedad del desgarro perineal y/o la necesidad de una episiotomía durante el parto.
- Se considera un método de ayuda hacia las mujeres para insensibilizarse y relajarse ante las sensaciones únicas de ardor y dolor perineal que se asocian con el parto.
- El masaje perineal prenatal acorta la segunda fase del parto, mejora la cicatrización de las lesiones perineales que se producen durante el parto, mejora las puntuaciones de Apgar, y también disminuye la incidencia de dolor posparto a los tres meses, al menos entre las mujeres con antecedentes de parto vaginal.
- Los profesionales sanitarios deberían considerar y recomendar el masaje perineal prenatal como una práctica rutinaria para la preparación del parto. Se debe informar a las mujeres sobre los posibles efectos beneficiosos del masaje perineal y proporcionarles información sobre la forma de realizarlo correctamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bužinskienė D, Sabonytė-Balšaitienė Ž, Poškus T. Perianal Diseases in Pregnancy and After Childbirth: Frequency, Risk Factors, Impact on Women's Quality of Life and Treatment Methods. *Front Surg*. 2022 Feb 18;9:788823.
2. Elsebeiy FI. Comparison of the Effects of Prenatal Perineal Massage Versus Kegel Exercise on Labor Out-

come. *OSR Journal of Nursing and Health Science*. 2018; 7(3):43-53.

3. Indrayani T, Tuasikal N. The Effect of Perineal Massage on Perineal Tear Case on Primigravida Pregnant Mothers In Their Third Trimester In Public Health Center Care of Morokay 2018. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;9(2):588-592.
4. Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C y López-Herrero E. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. *Prog Obstet Ginecol* 2020;63(01):48-53.
5. Akhlaghi F, Sabeti Baygi Z, Miri M, Najaf Najafi M. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy. *J Family Reprod Health*. 2019 Sep;13(3):160-166.
6. Álvarez-González M, Leirós-Rodríguez R, Álvarez-Barrio L, López-Rodríguez AF. Prevalence of Perineal Tear Peripartum after Two Antepartum Perineal Massage Techniques: A Non-Randomised Controlled Trial. *J Clin Med*. 2021;10(21):4934.
7. Ellington JE, Rizk B, Criso S. Antenatal Perineal Massage Improves Women's Experience of Childbirth and Postpartum Recovery: A Review to Facilitate Provider and Patient Education on the Technique. *J Womens Health, Issues Care*. 2017;6(2).
8. Meo MLN. Antepartum Perineal Massages is Effective to Prevent Intrapartum Perineal Rupture. *Indones J Obstet Gynecol*. 2020; 8(4):58-61.
9. Dean Seehusen MD, Meghan Raleigh MD. Antenatal Perineal Massage to Prevent Birth Trauma. *Am Fam Physician*. 2014 Mar 1;89(5):335-336.
10. Dönmez S, Kavlak O. Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercises on the Integrity of Postnatal Perine. *Health*. 2015;7:495-505.
11. Abdelhakim AM, El-Desouky ES, Abo Elmagd I, Mohammed A. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Urogynecol J*. 2020;31(9).
12. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123.
13. Oxford University Hospitals. Antenatal perineal massage. Information for women. NHS Trust. 2017.
14. Shahoei R, Hashemi-Nasab L, Gaderkhani G, Zaheri F, Shahoei F. The impact of perineal massage during pregnancy on perineal laceration during childbirth and postpartum: A randomized clinical trial study. *Chron Dis J* 2016;4(1):13-20.
15. Rodríguez B, Carmen M, Camacho LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2014; 17 (2): 53-57.

16. López M, Palacio M, Ros C, Bataller E, Espuña M, Anglés S. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico. 1º ed. Cataluña: Servicio Medicina Materno-fetal y Servicio Ginecología; 2014
17. Demirel G, Golbasi Z. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015 Nov;131(2):183-6. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048. Epub 2015 Jul 26. PMID: 26410801.
18. Nupur Hajela, Kari Anne Turner, Jennifer Roos, Monica Rivera. Effectiveness of Prenatal Perineal Massage in Reducing the Risk of Perineal Trauma during Vaginal Delivery in Nulliparous Women: A Meta-Analysis and Evidence Based Review. *Journal of Women's Health and Development* 4 (2021): 136-150.
19. Dieb, A.S., Shoab, A.Y., Nabil, H. et al. Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J.* 2020;31,613–619.
20. Sánchez Casal MI. Episiotomía versus desgarro: Revisión de las evidencias científicas. *Enfermer a Docente* 2012; 97: 27-32
21. Silf K, Woodhead N, Kelly J, Fryer A, Kettle C, Ismail KM. Evaluation of accuracy of mediolateral episiotomy incisions using a training model. *Midwifery.* 2015;31(1):197-200.
22. Mafalda A, Neves AMC, Oliveira DA, Mascarenhas T. Episiotomy and the impact on the pelvic floor: biomechanical overview. *Int. J. Adv.* 2017. 5(3), 1178-1187.
23. El-Azim Mohamed HA, Elngger NS. Effect of Regular Perineal Massage during Last Month of Pregnancy on Perineal Outcomes. *Zagazig Nursing Journal.* 2011; 7(1):33-48.

+ Publicación Tesina

(Incluido en el precio)



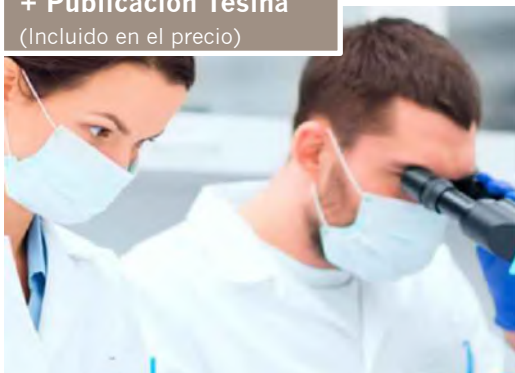
Máster en laboratorio. Especialista en análisis clínicos



1500 HORAS
60 ECTS

+ Publicación Tesina

(Incluido en el precio)



Novedades en diabetes: Atención integral y tratamiento

