
“CUIDADOS DEL PERINÉ Y TÉCNICAS PROFILÁCTICAS ANTEPARTO”

Rocío López Sierra
José Luis Esteban Morón
Lucila Calvo Rodríguez
Teresa Segura García
Eva Luque López
Beatriz Sierra Martín

INTRODUCCIÓN

- En los partos vaginales son frecuentes los traumatismos perineales.

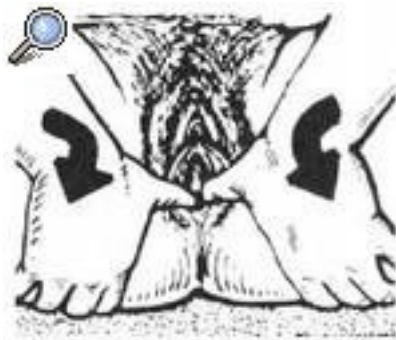


INTRODUCCIÓN

- Factores que pueden influir en la aparición del trauma perineal:



INTRODUCCIÓN



OBJETIVOS

- **Objetivos generales:**
 - Evaluar el efecto del masaje perineal antes del parto sobre la incidencia del traumatismo perineal en el momento del nacimiento y la morbilidad posterior.
 - Conocer la técnica del masaje perineal antenatal.
-

OBJETIVOS

- **Objetivos específicos:**
 - Identificar factores de riesgo para la aparición del trauma perineal.
 - Conocer datos actuales de traumatismo perineal en nuestro entorno.
-

METODOLOGÍA

- Búsquedas bibliográficas en bases de datos Cochrane, CUIDEN, MEDLINE y revista científica Matronas Profesión.
 - Palabras claves: traumatismo perineal, masaje perineal, episiotomía, desgarró, suelo pélvico, dispareunia (perineal trauma, perineal masaje, episiotomy, perineal tear, pelvic floor).
-

TRAUMA DEL APARATO GENITAL

- Episiotomías
 - Desgarro perineales espontáneos
 - Combinación de ambos
-

TRAUMA DEL APARATO GENITAL



EPISIOTOMÍA

En 1741 un informe mencionaba la primera incisión del periné para prevenir el desgarro perineal severo.

Importante incremento la primera mitad del s.XX.

Se introdujo sin evidencia científica sólida de su efectividad.

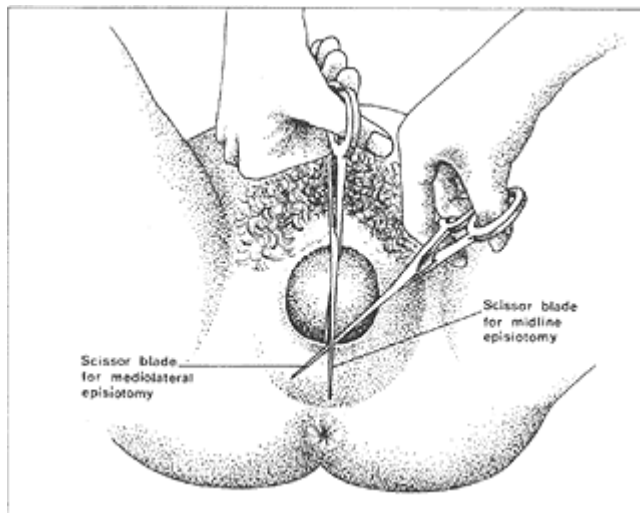
TRAUMA DEL APARATO GENITAL

ÍNDICES

- EEUU 62,5%
 - Europa 30%
-

TRAUMA DEL APARATO GENITAL

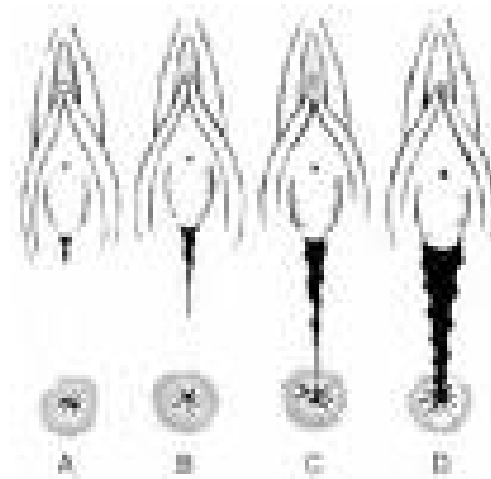
- Evidencia clara para el uso restrictivo de la episiotomía.
- La más aceptada es la episiotomía mediolateral frente a la central o a la lateral.



TRAUMA DEL APARATO GENITAL

El desgarro espontáneo del periné se divide en grados:

- Primer grado (A)
- Segundo grado (B)
- Tercer grado (C)
- Cuarto grado (D)



TRAUMA DEL APARATO GENITAL

- Las tasas generales del trauma permanecen altas.
 - Existe una variación considerable en el registro de las tasas de traumatismo perineal debido a la inconsistencia en las definiciones y las prácticas de notificación.
 - Las tasas de traumas son especialmente altas en las mujeres que tienen su primer parto.
-

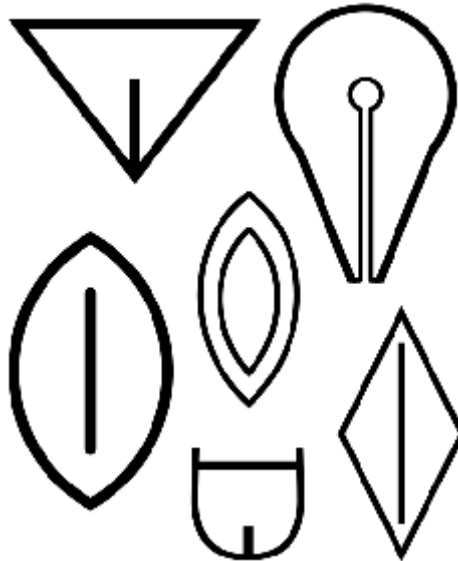
MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

■ DOLOR PERINEAL

- 40% de las mujeres expresan dolor en las dos primeras semanas después del parto
 - 20% lo presentan hasta las ocho semanas postparto
 - 7 a un 9% describen dolor a los tres meses
-

MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

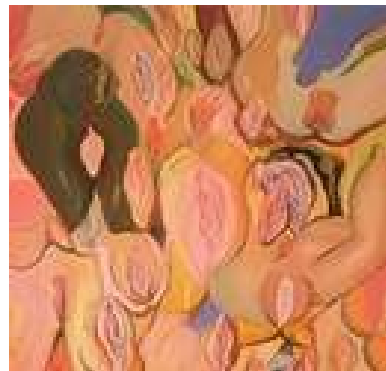
Las mujeres que dan a luz con un periné íntegro refieren con menor frecuencia la presencia de dolor 1, 2, 10 y 90 días después del parto.



MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

■ DISPAREUNIA

- 60% a los tres meses del parto
- 30% a los seis meses
- 15% hasta 3 años más tarde



MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

- Las mujeres que han tenido el periné intacto tienen **mayor probabilidad de reanudar el coito antes**, refieren **menos dolor en el primer coito** y **mayor satisfacción** con la experiencia sexual, también manifiestan mayor sensación sexual y probabilidad de orgasmo a los seis meses después del parto.
-

MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

■ INCONTINENCIA

El trauma perineal no ha sido claramente asociado con la incontinencia urinaria.

Se identifican lesiones del esfínter o de la mucosa anal en un 3 ó un 4% de todos los partos vaginales.

MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

■ FUERZA MUSCULATURA PERINEAL

Las mujeres que presentan un periné intacto presentan **suelos pélvicos más fuertes** (medidos por electromiograma), con una **recuperación muscular más rápida** que las mujeres que sufren desgarros espontáneos o episiotomías.



MORBILIDAD ASOCIADA CON TRAUMA PERINEAL

- No hay pruebas de que las prácticas de parto que tienen como meta la reducción del trauma perineal se correlacionen con medidas de resultado maternos o neonatales adversas.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- PARIDAD

Al aumentar la paridad disminuye el riesgo de traumatismo perineal en el parto, incluso episiotomías.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- MACROSOMÍA O MALPOSICIÓN FETAL

El peso del recién nacido **no está relacionado** con la práctica de **episiotomías** en el parto vaginal espontáneo.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

■ EPISIOTOMÍA

El **uso restrictivo** de la episiotomía está asociado a **menor trauma** perineal.

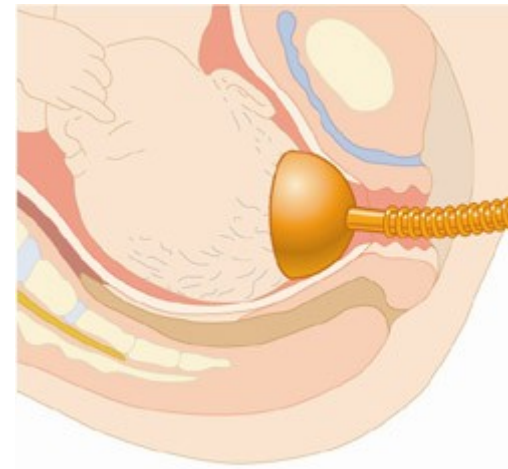
Según la OMS el uso indiscriminado de episiotomías tiene efectos perjudiciales y, por tanto se aconseja su uso restringido en el parto normal.

Un buen objetivo a alcanzar es un porcentaje del **10% de episiotomías** sin que se produzcan lesiones en la madre o el recién nacido.

FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

■ PARTOS INSTRUMENTALES

- Vacuo
- Fórceps
- Espátulas



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

■ TIEMPO DE EXPULSIVO

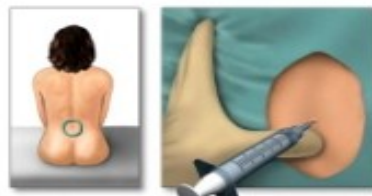
El expulsivo prolongado es un factor predisponente a la práctica de episiotomía en partos vaginales espontáneos.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

■ ANALGESIA EPIDURAL

El uso de analgesia epidural no incrementa el riesgo de practicar una episiotomía, aunque en ocasiones se realiza debido a la **impaciencia del profesional** que asiste el parto.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

■ MASAJE PERINEAL ANTENATAL

El masaje perineal en el embarazo con aceite de almendras dulces durante 5-10 minutos, al menos unas cuatro semanas antes del parto y una o dos veces por semana, ayuda a *reducir el traumatismo perineal* en el parto, principalmente las *episiotomías*, y también el *dolor posterior continuo*.

Este efecto es **más importante** en mujeres **nulíparas**.

FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

El masaje perineal **incrementa la flexibilidad** de los músculos perineales y por lo tanto, **disminuye la resistencia muscular**, lo que permite al perineo extenderse durante el parto sin que se produzcan desgarros o la necesidad de episiotomía.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- POSICIONES EXPULSIVO
- En posición lateral se consiguen más perinés intactos (66,6%).



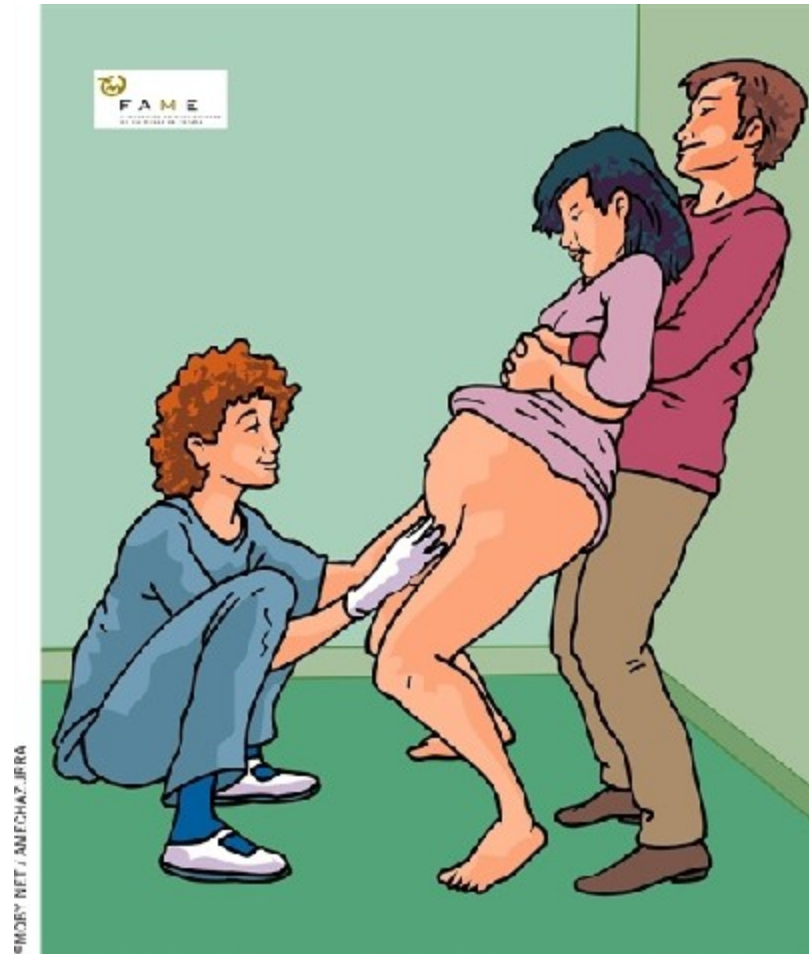
FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- En posición semisentada o decúbito supino se practican más episiotomías que en cualquier otra posición, sobretodo en mujeres nulíparas.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- En posiciones verticales
 - <episiotomías
 - >desgarros perineales de segundo grado, laceraciones y desgarros labiales.
- ▶ En esta postura se producen escasos desgarros de tercer grado.



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- PROFESIONAL QUE ASISTE EL PARTO



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

- **MASAJE PERINEAL EN EL EXPULSIVO**



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL



FACTORES ASOCIADOS CON EL TRAUMA PERINEAL

No existe un consenso claro...

- Protección del perineo
- Pujo activo dirigido
- Uso del masaje perineal durante el segundo estadio



CONCLUSIONES

1. Las mujeres que desde las **35 semanas** de gestación practican el masaje perineal tienen una **menor probabilidad de traumatismo perineal** que requiere sutura tras un parto vaginal.
-

CONCLUSIONES

2. En mujeres que no han tenido un parto vaginal anterior el masaje perineal supone una **reducción del 9% de incidencia de traumatismo que requiere sutura** (3 ensayos con 2127 mujeres, RR 0'91 IC 95%).
-

CONCLUSIONES

3. No se apreciaron diferencias significativas en las proporciones de desgarros de III y IV grado.
 4. **Reducción** estadísticamente significativa del **15%** de la incidencia de **episiotomías** en las mujeres que practicaron el masaje perineal.
 5. Para las mujeres que tuvieron un parto vaginal con anterioridad, el masaje antenatal **reduce el dolor perineal** a los tres meses del parto.
-

CONCLUSIONES

6. No se observaron diferencias significativas en relación con la incidencia de partos instrumentales, la satisfacción sexual o la incontinencia urinaria o fecal.
-

CONCLUSIONES

7. La reducción de la incidencia de episiotomía o de traumatismo perineal que requiere sutura no es más marcada en el grupo de mujeres que practicaban el masaje perineal con más frecuencia. Además, en este subgrupo de mujeres se notificaron con mayor frecuencia segundos periodos más extensos.
-

CONCLUSIONES

- La práctica del masaje perineal es bien aceptada.
 - Consideran que las prepara para el parto.
 - Las primeras semanas los masajes resultan incómodos, desagradables e incluso les produce una sensación de dolor o de ardor, que disminuye o desaparece en la segunda o tercera semana del masaje.
-

CONCLUSIONES

- Un 79% de mujeres volvería a practicar el masaje y un 87% lo recomendaría a una embarazada.
- La mayoría de las mujeres consideró que la participación de su pareja fue positiva.



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

¿Cuándo se debe iniciar?

A partir del 5º o 6º mes o a partir de 35 S.G. (según la bibliografía que consultemos) hasta el día del parto en sesiones de 10 a 30 minutos.

Consiste en ejercicios dirigidos de tonificación y flexibilización de la musculatura pélvica.



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

¿Cómo se hace?

- Lavarse las manos antes de comenzar el masaje.



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Usar para el masaje un **aceite natural** (aceite de almendra, aceite para masaje sin aroma, aceite de rosa mosqueta, de oliva, etc.) aplicándolo hacia los tejidos perineales y en la parte inferior de la pared vaginal.
-

TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Asegurarse de que la vejiga esté vacía y que esté recostada y apoyada en unas almohadas de manera cómoda.



- Al principio, cuando esté comenzando, puede que un baño tibio o compresas calientes, suavice los tejidos.



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Un espejo puede ser muy útil las primeras veces de modo que pueda familiarizarse completamente con este área.



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Calentar el aceite un poco, antes del masaje, pudiera ayudar. Prestar atención especial a cualquier cicatriz que pueda haber en los tejidos debido a episiotomías o desgarros anteriores.

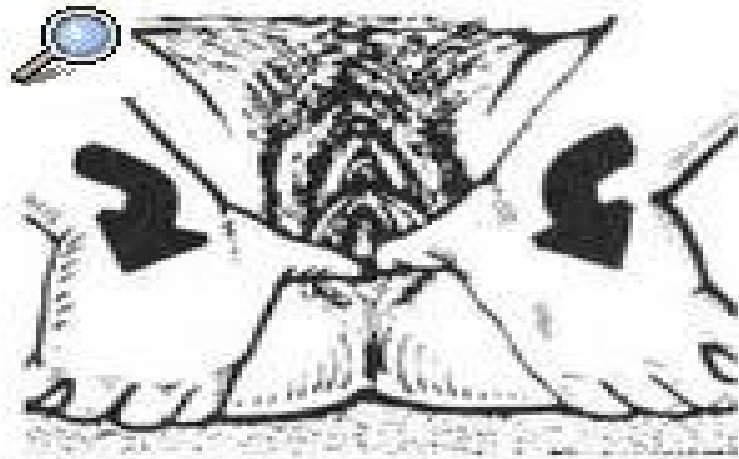


TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Para ayudar a la gestante, su compañero le colocará ambos dedos índices (o ella sus pulgares) cerca de 3-4 cms. dentro de la vagina y presionará hacia abajo, hacia el recto.
 - Manteniendo esta presión uniformemente, se mueven los dedos hacia arriba a lo largo de los lados de la vagina en un movimiento rítmico en forma de “U.”
-

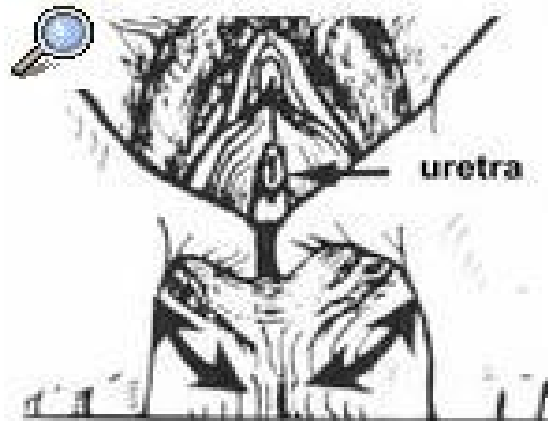
TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Se estira suavemente la apertura vaginal, lo más abierta que pueda cada vez, hasta que ella sienta una sensación de hormigueo o de ardor lo cual indica que es “suficiente ya.”



TÉCNICA DEL MASAJE PERINEAL

- Mantener este estiramiento, sin llegar al punto de dolor, durante un minuto, luego descansar. Aplicar un masaje con más aceite, hacer el estiramiento de nuevo hasta el máximo que pueda aguantar y luego descansar.



BIBLIOGRAFÍA

- 1. Abad Fernández A.I., Canet Fernández N., López Fernández-Carbajales C., Juárez Pérez I., Ruiz Torras I. Hospital 12 De Octubre. TÉCNICA DE MASAJE PERINEAL ANTENATAL. II Congreso de la Asociación Catalana de Matronas
 - 2. 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>.
 - 3. Carroli G., Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.
 - 4. Eason E., Labrecque M., Wells G., Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2000; 95(3): 464-71.
 - 5. FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2007: 83-90.
 - 6. http://www.episiotomia.info/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=9
 - 7. <http://www.parknicollet.com/obgyn/pdfs/sp.perineal%20massage.pdf>
 - 8. Kettle C, Hills RK, Ismail KMK. Suturas continuas versus interrumpidas para la reparación de la episiotomía o los desgarros de segundo grado (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
 - 9. McCandlish R. Cuidados del perineo durante el periodo expulsivo del parto. *Matronas Prof.* 2001; 6: 9-12.
 - 10. Organización Mundial de la Salud: cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS, 1996.
 - 11. Robinson J.N., Norwitz E.R., Cohen A.P., Lieberman E. Predictors of episiotomy use at first spontaneous vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2000 Aug; 96(2):214-8.
 - 12. Shipman MK, Boniface DR, me Tefft, McCloghry F. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997 Jul;104(7):787-91. Antenatal el masaje perineal y posterior perineal resultados: un ensayo controlado aleatorio.
 - 13. Sleep J., Grant A., García J y cols. West Berkshire perineal managenet trial. *BMJ* 1984; 298: 587-690.
 - 14. Stamp G., Kruzins G., Crowter C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *Br Med J.* 2001; 322: 1.277-80.
-



Muchas gracias por vuestra atención
