

## **EVIDENCIA CIENTIFICA DEL MASAJE PERINEAL Y PERINÉ INTEGRO SCIENTIFIC EVIDENCE OF PERINEAL MASSAGE AND INTACT PERINEUM**

### **Autor:**

Gómez Coca, S.<sup>(1)</sup>; Villamor Ruiz, E. M.<sup>(1)</sup>; Ortiz Fernández, S.<sup>(1)</sup>

### **Institución:**

<sup>(1)</sup> Servicio Andaluz de Salud. [sgomezcoca@gmail.com](mailto:sgomezcoca@gmail.com)

### **Resumen:**

El masaje perineal prenatal se plantea como una intervención para prevenir y evitar el trauma perineal, descrito como la complicación más frecuente producida durante el parto y que puede conllevar complicaciones secundarias afectando al bienestar de la mujer. Actualmente, esta técnica se está popularizando entre las embarazadas, usando para su aplicación aceite de rosa de mosqueta, cuyo uso está muy extendido para prevenir o atenuar afecciones tópicas gracias a las propiedades que posee. El objetivo de este trabajo es determinar la efectividad del masaje perineal durante el embarazo, así como del uso del aceite de rosa de mosqueta para llevarlo a cabo, como método preventivo del trauma perineal.

### **Palabras Clave:**

Trauma perineal, prevención, masaje perineal prenatal, rosa de mosqueta.

### **Abstract:**

Prenatal perineal massage is proposed as an intervention to prevent and avoid perineal trauma, described as the most frequent complication during labour, that can cause secondary complications affecting the woman's well-being. At present, this technique is very popular among pregnant women, using for the application rose hip oil, which is widely used to prevent or attenuate topical

diseases thanks to its properties. The aim of our study is to determine the effectiveness of perineal massage with rose hip oil during pregnancy as preventative method of perineal trauma.

**Key Words:**

Perineal trauma, prevention, prenatal perineal massage, rose hip.

## 1. INTRODUCCIÓN

El trauma perineal constituye la lesión más frecuente ocasionada durante el parto (Carroli, G., Mignini, L., 2009), es definido como cualquier daño que sucede en los genitales, ya sea de manera espontánea en forma de desgarro o debido a una incisión quirúrgica o episiotomía (Pagano, RR., 1999). Los posibles efectos secundarios adversos de estas lesiones incluyen relaciones sexuales dolorosas (dispareunia), incontinencia urinaria y fecal y dolor perineal persistente (Kettle, C., Tohill, S., 2008), afectando al bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en el postparto inmediato, estando asociado a morbilidad materna a corto y largo plazo.

En nuestro país, la media de la práctica de una episiotomía (equivalente a un desgarro espontáneo de segundo grado) es del 50% en partos no instrumentales. Y la incidencia de desgarros perineales en mujeres que dan a luz sin episiotomía asciende a más de la mitad. El interés por encontrar estrategias capaces de disminuir el riesgo de trauma perineal, se ha avivado ante la evidencia de que la episiotomía debe practicarse de forma restrictiva y la controversia sobre la mejor manera de proteger el periné durante el expulsivo.

Actualmente existen algunas medidas utilizadas para evitarlo o prevenirlo, como es la posición de la mujer durante el expulsivo, la protección del periné, tener paciencia durante el parto o el masaje perineal prenatal (Kettle, C., 1995).

Este masaje se plantea como una medida física preventiva que se aplica en las últimas semanas del embarazo y consiste en la estimulación táctil de la piel y los tejidos del periné, donde se encuentran los órganos genitales externos y el ano, con el objetivo de aumentar la elasticidad de los músculos del periné y por tanto reducir la resistencia muscular, favorecer la circulación sanguínea de la zona facilitando la relajación de este plano muscular durante el parto y así reducir la incidencia de episiotomías y dolor postparto. Para llevarlo a cabo, es

necesaria la utilización de aceites o cremas específicas (Creus Pujol, M.D., et al., 2013)

En los últimos años se ha venido extendiendo esta práctica entre las mujeres gestantes utilizando el aceite de rosa de mosqueta, elegido por ser considerado uno de los aceites más hidratantes que se conocen. En su composición destaca un alto porcentaje de ácidos grasos insaturados (linoleico en un 44-49% y linolénico en un 28-34%) que en el organismo actúan como precursores de las prostaglandinas, las cuales, entre otras funciones, intervienen en la regeneración celular de membranas, mecanismos de defensa y procesos fisiológicos y bioquímicos de regeneración de tejidos, además de revitalizar los fibroblastos, células dérmicas productoras de colágeno, elastina y ácido hialurónico, responsables de la firmeza y elasticidad de la piel. Cabe resaltar que no se conoce toxicidad del aceite de rosa mosqueta y a diferencia de otros aceites vegetales su PH promedio es de 5.1, lo cual lo hace totalmente compatible y apto para utilizarlo en el masaje perineal (Pingarrón Montes, M. T., 2007; Bejarano, J., Álvarez, C., 2012; Kasayama, S., 1994).

## 2. METODOLOGÍA

Realización de una revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud: Pudmed, Revisiones Cochrane, Cochrane Plus, Cuiden y en el buscador Google Académico.

El idioma empleado ha sido inglés y español, utilizando los buscadores: “Rosa de mosqueta”, “traumatismo perineal”, “desgarro perineal”, “masaje perineal” y “prevención”, y sus homónimos en inglés: “rose hip”, “perineal trauma”, “perineal tear”, “perineal massage”, “prevention”.

Se han seleccionado artículos, revisiones y estudios publicados sobre el tema comprendidos entre los años 1990 y 2016.

Tras un análisis exhaustivo de los resultados encontrados se recogen un total de tres documentos que incorporan el aceite de rosa de mosqueta para la

realización del masaje perineal. En el resto de documentación hallada se obtienen datos sobre el masaje perineal usando otro tipo de aceite o lubricante, o no se precisa el utilizado durante la técnica.

### 3. OBJETIVOS

El objetivo de nuestro estudio es determinar la efectividad del masaje perineal en la fase prenatal, así como los beneficios que aporta el aceite de rosa de mosqueta a la técnica, como método preventivo del trauma perineal en el periodo expulsivo del parto.

### 5. RESULTADOS

El masaje perineal antes del parto ha demostrado ser eficaz si se empieza a llevar a cabo partir de la semana 32 de gestación. Es importante realizarlo como mínimo 2 veces por semana, lubricando los dedos antes de introducirlos en la vagina con aceites o cremas específicas (Creus Pujol, M.D., et al., 2013; Beckmann, M. M., Garrett, A. J., 2008).

Un estudio aleatorio controlado simple ciego realizado por Shipman (1996) en el que usaban aceite dulce de almendras determinó que la realización del masaje a partir de la semana 32-34 de gestación disminuía un 6,1% los desgarros perineales de II y III grado y las episiotomías, y un 6,3% en partos instrumentales (Bejarano, J., Álvarez, C., 2012; Shipman, M.K., 1997; Abad, A., 2009).

En la mayoría de los estudios se ha verificado que puede ser un factor protector contra el trauma perineal, principalmente episiotomías en mujeres primíparas y que reduce el dolor perineal en el posparto (Creus Pujol, M. D., et al., 2013; Beckmann, M. M., Garrett, A. J., 2008). La evidencia científica muestra que la constancia en la realización del masaje es fundamental para la mejora de la elasticidad del perineo y la reducción de las episiotomías (Creus

Pujol, M.D., et al., 2013; Beckmann, M. M., Garrett, A. J., 2008; Shipman, M. K., et al., 1997).

Estudios como los de Garrett y Kim et al. (1990 y 1993) sugieren que el masaje perineal aumenta la elasticidad del periné. Otros limitan la efectividad del masaje, aunque sí lo recomiendan para incrementar la elasticidad perineal (Abad, A., et al., 2009).

Labrecque en 1999 concluyó que el masaje perineal es eficaz para mantener un periné intacto en mujeres primíparas, y no para multíparas con parto vaginal anterior, además de que la incidencia de presentar un periné intacto es mayor con el cumplimiento de la práctica regular del masaje (Labrecque M, et al., 1999). A esta misma conclusión llegó Davidson et al (2000) en su estudio descriptivo retrospectivo con mujeres primíparas y multíparas con episiotomía anterior, además de concluir que enseñar la técnica es una práctica recomendable y beneficiosa para ambas (Bejarano, J., Álvarez, C., 2012; Abad, A., et al., 2009). Así también, Shimada en 2005, con su ensayo aleatorio controlado realizado en nulíparas evaluó la eficacia del masaje perineal durante el embarazo y demostró que las tasas de episiotomías se redujeron en un 21% y las mujeres tuvieron menor lesión perineal (Kalichman, L., 2008).

Nuevamente Labrecque en el año 2000, evaluó el efecto del masaje sobre los síntomas perineales (dolor, dispareunia, satisfacción sexual e incontinencia urinaria, fecal y de gases) 3 meses después del parto y el resultado fue que ni menoscaba ni sustancialmente protege la función perineal (Bejarano, J., Álvarez, C., 2012; Labrecque, M., et al., 2000). Dichos resultados se asemejan a otros estudios similares como Klein et al. en 1994 y Wilson et al. en 1996 (Beckmann, M. M., Garrett, A. J., 2008).

Otro estudio de Labrecque (2001) evaluó la opinión de las mujeres sobre la aplicación del masaje perineal. Éstas refirieron dolor y problemas técnicos que desaparecían después de una o dos semanas de realizar la técnica. El efecto

producido durante el nacimiento en el periné lo consideraron positivo. Un 79% de las encuestadas lo volvería a practicar si tuvieran otro embarazo y el 87% se lo recomendarían a otras mujeres. Resultando positiva la evaluación general de la técnica (Bejarano, J., Álvarez, C., 2012; Abad, A., et al., 2009; Labrecque, M., et al., 2001).

Por otro lado, Elad Mei-Dan (2008) en su ensayo clínico prospectivo controlado simple ciego para evaluar la efectividad del masaje perineal antes del parto en el aumento de la probabilidad de mantener el periné íntegro, usando aceite de caléndula y vitamina E. Encontró tasas similares de episiotomías, desgarros espontáneos y periné íntegro entre los grupos de estudio y control. Aunque el grado de satisfacción por las embarazadas realizando la técnica, fue elevado (Mei- dan, E., 2008).

Beckmann y Garrett (2005) en su estudio concluyeron una vez más, que el masaje perineal antes del parto reduce la probabilidad del traumatismo perineal (principalmente episiotomías) y la percepción de dolor perineal continuo y, en general, las mujeres lo aceptan bien. De este modo, aconsejan que las embarazadas reciban información sobre el beneficio probable del masaje perineal y sobre la forma de practicarlo. La repercusión de la técnica fue más favorable para las mujeres sin un parto vaginal anterior que para las mujeres que ya lo habían tenido (Beckmann, M. M., Garrett, A. J., 2008).

## 5. CONCLUSIONES

Tras la revisión de todos los documentos, encontramos que no hay una unificación de criterios en cuanto a la frecuencia, tiempo de duración del masaje, tipo de aceite, crema o lubricante a utilizar y descripción de la técnica. Un solo estudio no ha reflejado datos significativos, concluyendo que no aporta beneficios pero tampoco perjudica. Por el contrario, en el resto de documentación coinciden en afirmar que el masaje perineal antenatal realizándose a partir de las 32-34 semanas de gestación, ha demostrado ser

una práctica beneficiosa para mantener la integridad del periné, al ser un factor protector contra el trauma perineal obstétrico disminuyendo la tasa de desgarros y episiotomías, además de ayudar a evitar o disminuir los síntomas perineales tras el parto, siendo su beneficio más importante en las mujeres primíparas.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que la aplicación de la técnica no supone riesgo hacia la embarazada ni el neonato, que las gestantes tienen buena disposición a realizarla y la encuentran como algo positivo, con bajo coste económico y fácil de realizar, resulta interesante informar a las mujeres sobre la técnica, y así, poder influir sobre uno de los múltiples factores que intervienen en la aparición del trauma perineal, favoreciendo el tono y la elasticidad del periné, y por tanto, disminuyendo la incidencia del trauma perineal y sus problemas secundarios que tanto nos preocupan.

Con respecto a la utilización del aceite de rosa de mosqueta y los beneficios que puede aportar por sus propiedades, no existe suficiente información sobre su aplicación en el masaje perineal antenatal, encontrando solo algunos estudios pendientes de publicación de sus resultados. Sí se tienen datos de su uso en afecciones dermatológicas como quemaduras, cicatrices postquirúrgicas, úlceras, estrías en el embarazo...etc. con buenos resultados gracias a su riqueza en ácidos grasos esenciales. Estando cada día más extendido su uso en el masaje perineal, se hace necesaria la comprobación de su efectividad e inocuidad mediante estudios científicos rigurosos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. Jul 1997; 104: 787-791. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9236642>
- 2- Creus Pujol M.D, Martínez Bueno C, Olivera Sánchez G, Vela Martínez E. El masaje perineal. *Asociació Catalana de Llevadores. FAME Federación de asociaciones de España*. 2013. Disponible en: [folelto matronas 14 esp.masaje perineal.pdf](folelto%20matronas%2014%20esp.masaje%20perineal.pdf)
- 3- Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *Br J Obstet Gynaecol*. 2001. 108: 499- 504. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Women%27s+views+on+the+practice+of+prenatal+perineal+massage>
- 4- Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009, Issue 1. No.: CD000081. Disponible en: [http://www.cochrane.org/CD000081/PREG\\_episiotomy-for-vaginal-birth](http://www.cochrane.org/CD000081/PREG_episiotomy-for-vaginal-birth)
- 5- Abad A, López C, Montejo MR, Juárez I, Canet N, Leal AB, Ruiz MI, Alarcón MP, Pacheco F, Lumsden A. Estudio sobre la efectividad del masaje perineal con aceite de rosa mosqueta durante el embarazo en la disminución del trauma perineal durante el parto. 2009. Disponible en: <http://www.bardagyn.com/docus/masajeperineal.pdf>
- 6- Pagano RR. *Estadística para las ciencias del comportamiento*. 5ª ed. Thompson; 1999.

- 7- Pingarrón Montes, MT. Aceite Rosa de Mosqueta. Cuidado herida quirúrgica postparto. En: XI Congreso de la Asociación Española de Matronas. I Congreso de la Asociación de Matronas del Principado de Asturias. 2007. Disponible en: <http://www.bardagyn.com/wp-content/uploads/2015/06/CUIDADO-HERIDA-QUIR%C3%9ARGICA.pdf>
- 8- Kettle, C., Tohill, S. Perineal care. BMJ Clinical Evidence. 2008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19445799>
- 9- Kalichman L. Perineal massage to prevent perineal trauma in childbirth. IMAJ. 2008. 10: 531–533. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18751635>
- 10- Mei- dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: A prospective controlled trial. IMAJ. 2008. 10: 499-502. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18751626>
- 11- Kettle C. Perineal tears, London nursing tears Books 1995.
- 12- Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, Laperrière L. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1999. 180: 593-600. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10076134>
- 13- Beckmann MM, Garrett AJ. Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal. Biblioteca Cochrane Plus, 2008 No.: 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>
- 14- 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 a 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. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/934>

15-Kasayama S, Koga M, Kouhara H, Sumitani S, Wada K, Kishimoto T, Sato B. Unsaturated fatty acids are required for continuous proliferation of transformed androgen-dependent cells by fibroblasts growth factor family proteins. *Cancer Res.* 1994; 54: 6441-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7987840>

16- Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2000. 182: 76-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10649159>.

