

Masaje perineal en Fisioterapia obstetrica: revision bibliografica

M. I. Villen Salan. *Doctora en Medicina y Cirugia. Especialista en Medicina del Trabajo. Alumna de Tercer Curso de la Escuela Universitaria de Fisioterapia. Universidad Catblica San Antonio de Murcia (UCAM)*

RESUMEN

Introduction: la Fisioterapia se emplea como terapia preventiva de lesiones perineales durante el embarazo y parto, englobando distintas tecnicas como el masaje perineal (MP).

Objetivos: a) revisar la literatura existente acerca del MP durante el embarazo y parto; b) comprobar si existe un protocolo de MP establecido, y c) valorar si el MP debe ser transmitido a las embarazadas.

Material y metodo:

— Busqueda en Internet:

- Bases de datos: Medline (Pubmed), (ndice Medico Espanol, ISBN, Rebiun y Teseo).
- Paginas paramedicas de divulgacion («tupediatra.com»).

— Fondos bibliotecarios: Universidad de Granada, UCAM.

Descriptores: masaje, perineal, embarazo y parto (massage, perineal, pregnancy and delivery), introducidas solas o combinadas con el operador «and». Restricciones: articulos escritos entre 1994 y 2005, en castellano e ingles.

Resultados y discusion: el MP durante el embarazo es un metodo eficaz para conservar la integridad perineal posparto. El MP durante el parto no ha mostrado beneficios y puede causar trauma perineal. No se han encontrado resultados sobre un protocolo a seguir sobre MP obstetrico. El MP es bien recibido entre las embarazadas.

Conclusiones:

1. El MP antes y despues del parto ha demostrado disminuir los trastornos de suelo p^lvico, no asi el MP intraparto, para el que no aparecen resultados beneficiosos.
2. No se han encontrado evidencias de un protocolo de MP, ni de un procedimiento de trabajo establecido, siendo necesarias más investigaciones.
3. El MP es bien recibido entre las embarazadas.

ABSTRACT

Introduction: Physiotherapy is used as a preventive therapy for perineal injury during pregnancy and delivery. It encompasses several techniques, including perineal massage PM.

Aims: a) to review existing literature about PM during pregnancy and delivery; b) to find out whether a fixed protocol exists, and c) to assess whether pregnant women should be taught PM techniques.

Materials and methodology:

— Internet search:

- Databases: Medline (Pubmed), Índice Médico Español, ISBN, Rebiom and Teseo.
- Paramedic information webpages (www.tupediatra.com).

— Libraries: University of Granada, UCAM.

Descriptors: massage (masaje), perineal (perineal), pregnancy (embarazo) and delivery (parto), in isolation or combined by means of the operator «and». *Restrictions:* articles written between 1994 and 2005, in Spanish and English.

Results and discussion: PM during pregnancy is an effective means of preserving post-delivery perineal fitness. PM during delivery has not been demonstrated to be beneficial. No evidence has been found for a systematised PM obstetric protocol. PM is welcome by pregnant women.

Conclusions:

1. Pre- and postdelivery PM has demonstrated to reduce the pelvic floor secondary disorders. This is not so with PM during delivery, which may prove damaging.
2. No evidence has been found for a systematised PM protocol. Further research is necessary.
3. PM is well received by pregnant women (including self-massage techniques).

INTRODUCCIÓN

La fisioterapia perineal (FP), o terapia física del suelo pélvico, es conocida desde que en los años cincuenta, un ginecólogo norteamericano, Arnold Kegel, diseñara los primeros programas de ejercicios específicos para restaurar la fuerza de la musculatura perineal.

Dicha técnica de entrenamiento perineal fue enfocada únicamente como tratamiento para los desórdenes de suelo pélvico femenino, en concreto para la incontinencia urinaria de esfuerzo, el prolapso genital y como medio para mejorar la vida sexual de las pacientes.

Sin embargo, hoy día la FP, gracias al soporte tecnológico y al diseño de técnicas modernas de potenciación muscular, abarca no solo la problemática de la esfera urogenital femenina, sino también la masculina, en un amplio abanico de edades que va desde la infancia a la senectud. De esta manera, la FP se emplea actualmente como terapia curativa o preventiva de:

- Trastornos sexuales.
- Disfunciones urológicas: incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia, mixta, cistocelosis...
- Problemática ginecológica y obstétrica: prolapso genital, recuperación posparto, secuelas de cicatrices dolorosas (de episiotomía o de cirugía vía vaginal).
- Patologías coloproctológicas: incontinencia fecal o de los gases, estrechamiento terminal.
- Preparación a la cirugía por vía vaginal y recuperación de la misma.

Como se puede deducir, la FP requiere fisioterapeutas especializados en reeducación perineoesfinteriana, coloproctológica y sexual. Estos especialistas se deben integrar en un grupo de trabajo multidisciplinar compuesto, en función de cada caso, por ginecólogos, urólogos, andrólogos, psicólogos o psiquiatras, sexoterapeutas, neurólogos, especialistas en aparato digestivo, matronas, pediatras y educadores.

La FP engloba distintas tecnicas, manuales e instrumentales, cuya finalidad es restaurar los m^usculos del suelo pelvico, y con ello lograr: a) la continencia urinaria; b) una estatica pelvica equilibrada; c) una funcion ano^rrectal normalizada, y d) una sexualidad no dolorosa y satisfactoria.

Indicaciones especificas de la masoterapia perineal en embarazadas

Durante el embarazo: entre el 4° y 7.° mes, como una preparation especifica del perine para el parto (junto con ejercicios mediante *biofeedback* [retroalimentacion]); el objetivo es que los tejidos esten lo más *suples* y elasticos posible para evitar el riesgo de desgarros perineales y limitar, en lo posible, la episiotomfa. Durante la gestacion, la tecnica del masaje se realizaria combinando el estiramiento con movimientos circulates, llevados a cabo con el dedo indice o con el indice y anular a la vez. Tambien puede emplearse la tecnica de la pinza, es decir, con los dedos antes mencionados en el conducto vaginal, y el pulgar en el centra tendinoso del perine, lo que permite masajear al mismo tiempo la zona interna y externa del suelo pelvico.

En el puerperio: a partir de la 6.a semana se aborda la reeducation perineal posnatal. El tratamiento conlleva, ademas del entrenamiento con retroalimentacion y la electroestimulacion funcional para reforzar los m^usculos, el masaje para evitar la fibrosis cicatricial, las adherencias y las retracciones o tiranteces musculares debidas a la episiotomia.

Tecnicas de masaje comunmente utilizadas en FP

— **Estiramiento progresivo de las paredes de los conductos vaginal o anal.**

— **Tecnica de Cyriax:** consiste en practicar fricciones profundas en sentido transverso a la direction de la fibra muscular y con desplazamiento casi nulo del o de los dedos que realizan el masaje.

— **Amasamiento:** implica un mayor recorrido de los dedos, y el desplazamiento puede ser en sentido transversal o longitudinal a la fibra; su finalidad es la de ablandar y relajar. El amasamiento debe hacerse interno, por dentro del conducto, o externo e interno, con la pinza pulgar-Indice.

En todos los casos el masaje *no debe exceder los 5 minutos*, puesto que generalmente va acompahado de otras medidas que componen la totalidad del tratamiento.

Con estas tecnicas se pretende mejorar la elasticidad de los tejidos, ablandar induraciones, evitar adherencias cicatriciales y mejorar la vascularization local.

Nos encontramos, pues, con una solution terapeutica no invasiva y de nulo riesgo para la paciente que, bien por sf sola o en combination con otras alternativas terapeuticas, viene a dar respuesta a una serie de patologias o trastornos de gran incidencia en la sociedad actual [1].

OBJETIVOS

Con este trabajo de revision bibliografica se pretende:

1. Realizar una revision de la literatura existente en la que se traten las ventajas e inconvenientes de la practica del MP durante el embarazo y el parto.

2. Comprobar si existe un protocolo de MP establecido, aplicado en todos o la mayoria de los casos.

3. Valorar si el MP es una técnica que deba ser enseñada a la embarazada y/o a su pareja, así como el grado de satisfacción por parte de las embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar esta búsqueda bibliográfica nos hemos servido de:

- Búsqueda activa en Internet:
 - Bases de datos como Medline a través de Pubmed, Índice Médico Español (CSIC), ISBN, Rebiun o Teseo.
 - Páginas paramédicas de divulgación sanitaria (Ej. www.tupediatra.com).
- Fondos bibliotecarios:
 - Universidad de Granada.
 - UCAM.
- Consultas a profesionales.

Como descriptores o palabras clave se usó: masaje, perineal, embarazo y parto, introducidas solas o combinadas con el operador lógico «and», en idioma español e inglés. Como criterios restrictivos establecimos la antigüedad de los artículos (utilizando únicamente aquellos escritos entre 1994 y 2004), y el idioma de los mismos (exclusivamente artículos en castellano e inglés). En la base de datos Medline se encontraron un total de 23 artículos, de los que deseamos 9 por no centrarse en la problemática tratada. En la base de datos del IME encontramos 5 artículos, que fueron descartados en su totalidad por referirse únicamente a la incontinencia urinaria y no tratar ninguno de los objetivos propuestos para este trabajo.

Para conocer su contenido, dichos artículos fueron localizados geográficamente en distintas bibliotecas nacionales a través de la base de datos Rebiun. En Teseo no se en-

contró ninguna tesis directamente relacionada con el tema en cuestión, y la única que aparecía también versaba sobre incontinencia urinaria, por lo que no se consideró. Se comprobó la existencia de un apreciable número de artículos escritos en francés, que no se han incluido en este trabajo por no tener en cuenta publicaciones escritas en dicho idioma.

RESULTADOS

La mayoría de las lesiones de suelo pélvico ocurren después del primer parto vaginal [2]. Entre las estrategias de prevención primaria para evitar el trauma perineal se encuentran los ejercicios anteparto de suelo pélvico, y entre las de prevención secundaria, más encaminadas a modificar las prácticas obstétricas que predisponen a las lesiones de suelo pélvico, se incluye la realización de masaje perineal previo al parto [2], así como el uso restrictivo de episiotomía [2, 3], favorecer el parto vaginal espontáneo sobre el asistido con fórceps [2, 3], o el uso de vácuos [2, 3] mejor que aquellos.

Se encontró un estudio en el que se afirmaba que la única recomendación importante y contrastada para asegurar la integridad perineal posparto consistía en evitar la episiotomía, aunque en ausencia de factores de riesgo que lo pudieran contraindicar, se debería alentar a las embarazadas a someterse a MP si ellas lo deseaban [4].

La enseñanza y práctica del MP durante el embarazo es un método interesante y eficaz para evitar episiotomías [5-7], cesáreas [8], desgarros perineales [7, 8] y reducir el número de partos instrumentalizados [7, 8], conservando la integridad perineal posparto. Esto es más evidente en primíparas [3, 6] y en mujeres de edad igual o superior a treinta

años [6, 7], y no tanto en mujeres más jóvenes o con parto vaginal previo [9],

Pese a sus reconocidos beneficios, serian necesarias ulteriores investigaciones para determinar la frecuencia optima, el tiempo de aplicacion y el tipo de masaje [6, 10, 11],

El MP durante el parto (realizado durante la segunda fase del mismo), no ha mostrado beneficios [8], ya que no aumenta la probabilidad de mantener intacto el perineo, ni reduce el riesgo de dolor, dispareunia o problemas urológicos o anorrectales posparto, pudiendo incluso originar trauma perineal [12, 13],

Estudios realizados en grupos de nuliparas demostraron que el pertenecer a grupos socioeconomicos deprimidos, dar a luz en position de rodillas o recibir ayuda manual en el perineo durante el parto, se asocio con integridad del mismo, mientras que la realizacion de MP durante el parto se relaciono con trauma perineal [13].

Respecto al grado de satisfaccion percibido en las mujeres que se beneficiaron de esta tecnica, un estudio confirma que las embarazadas cuyos maridos o parejas las masajearon durante el embarazo, experimentaron partos más breves [8]. Igualmente, en otro estudio realizado en un grupo de embarazadas, se observa que el MP fue bien recibido entre la mayoría de ellas, que afirmaron lo volverian a repetir en futuros embarazos y lo recomendarian a conocidas [14],

DISCUSIÓN

La bibliografia sobre el tema referida al territorio espanol ha sido bastante escasa, aunque cabe mencionar el capitulo «Fisioterapia Perineal» escrito por Lydia Serra Llosa en el libro *Tratado de Reeducacion en Urogineproctologia*.

Podríamos pensar que la practica del MP en las salas de obstetricia de nuestra sanidad publica no parece ser un hecho todavia establecido, y menos aún la presencia de fisioterapeutas.

Algo similar ocurre en Estados Unidos y Canada, paises de referencia de la mayoría de los articulos encontrados, donde en ninguno de ellos se menciona expresamente al fisioterapeuta como autor del MP, en que todos los casos son protagonizados por las matronas (bajo sus distintas denominaciones, por ej., «doulas»). Esto se ha observado incluso en la practica del masaje durante el embarazo, pese a no ser en esta etapa aparentemente tan exclusiva la presencia de dichas profesionales.

La practica del masaje perineal antes del parto ha demostrado, en la mayoría de los articulos y estudios encontrados, que puede prevenir la realizacion de episiotomias y disminuir los desgarros que muchas mujeres presentan durante el alumbramiento, asi como mejorar los estados de incontinencia urinaria (IU) y otros trastornos del suelo pelvico, que pueden resultar como secuelas de aquel. No obstante, pese a ser ésta la técnica general, varios estudios coinciden en la necesidad de realizar un mayor número de investigaciones para evaluar la utilidad de dicha intervencion en presencia de lesiones perineales más severas. Respecto al masaje intraparto, no parece presentar, a la luz de los articulos encontrados, efectos beneficiosos en el perineo y se considera más bien perjudicial para el mismo. Hay que anadir que en la bibliografia consultada no se menciona ninguna tecnica especifica de masaje perineal durante el parto.

En la inmensa mayoría de articulos ha quedado patente que los efectos beneficiosos del MP son más evidentes en mujeres nuliparas, y algunos puntualizan que de

edades algo avanzadas, mientras que en aquellas con partos vaginales anteriores no parece existir una eficacia tan evidente.

En varios estudios de origen norteamericano se insiste en averiguar el grado de satisfacción que experimentaron las receptoras de dicha práctica, mediante encuestas y test de valoración pasados tras el parto y a los pocos meses del mismo. En todos los artículos, las embarazadas coinciden en resaltar los efectos beneficiosos que para ellas tuvo la práctica del MP (incluso en un artículo se afirma que el MP practicado por sus parejas durante el embarazo da lugar a partos más breves).

Relacionado con lo anterior, debemos añadir que no se ha encontrado, salvo en la página de divulgación sanitaria www.tupedia-tra.com, ninguna referencia a las técnicas de automasaje perineal, siendo estas maniobras de fácil realización y prácticamente exentas de riesgos.

Tras haber conocido las conclusiones del presente trabajo y oído la opinión de profesionales que practican dichas técnicas, así como de varias pacientes que las han recibido, y partiendo de la opinión, creemos que bastante unánime en el ámbito de la sanidad moderna, de que debe ser el espíritu preventivo de la Medicina el que impere sobre el asistencial, cabe preguntarse cuál es el impedimento para que estas técnicas, de escaso coste y sin efectos secundarios ni complicaciones aparentes, no se estén practicando ya en nuestras unidades de obstetricia. Confío que este trabajo contribuya a despertar el interés por el tema de los responsables en la materia y consigamos así, entre todos, el mejor de los objetivos: evitar en lo posible el sufrimiento de nuestras pacientes.

CONCLUSIONES

1. El MP anteparto ha demostrado prevenir el uso de técnicas agresivas durante el mismo y disminuir los trastornos de suelo pélvico que resultan como secuelas de aquel. No así el MP intraparto, para el que no aparecen resultados beneficiosos y que puede ser perjudicial.
2. No se han encontrado evidencias de un uso sistematizado y protocolizado de MP, ni de un procedimiento de trabajo establecido, siendo necesarias más investigaciones al respecto.
3. El MP es bien recibido entre las embarazadas (incluidas las técnicas de automasaje).

AGRADECIMIENTOS

A M.a del Aguila Troncoso Miranda, excelente amiga además de fisioterapeuta especializada en Fisioterapia Obstetricoginecológica, por su inestimable ayuda, en primer lugar, por compartir conmigo sus conocimientos y dedicarme su tiempo... y también por enseñarme a realizar un masaje perineal. En segundo lugar, y sobre todo, por abrir mis ojos a un mundo más amplio y lleno de inmensas posibilidades... Las ilustraciones que se incluyen se las debemos a ella.

También deseo expresar mi agradecimiento a los profesores Luisa Martínez Pérez (UCAM) y José Ríos Díaz (UCAM), por su colaboración en la elaboración del presente artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serra Llosa L. Fisioterapia perineal. En: Tratado de educación en urogineproctología. Ed. J. Salinas, M. Rapariz: 263-292, 1997.

2. Mudd K, Culligan P. Prevention of childbirth injuries to the pelvic floor. *Curr Womens Health Rep* 1 (1): 72-80, 2001.
3. Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. *Obstet Gynecol* 95 (3): 464-471, 2000.
4. Flynn P, Franiek J, Janssen P, Hannah WJ, Klein MC. How can second-stage management prevent perineal trauma? Critical review. *Can Fam Physician* 43: 73-84, 1997.
5. Korczynski J. Routine episiotomy in modern obstetrics. Is it necessary? *Przeegl Lek* 59 (2): 95-97, 2002.
6. Vendittelli F, Tabaste JL, Janky E. Antepartum perineal massage: review of randomized trials. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 30 (6): 565-571, 2001.
7. Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomized controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol* 104 (7): 787-791, 1997.
8. Keenan P. Benefits of massage therapy and use of a doula during labor and childbirth. *Altern Ther Health Med* 6 (1): 66-74, 2000.
9. Labrecque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, Laperriere L. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 180 (3 Pt 1): 593-600, 1999.
10. Davidson K, Jacoby S, Brown MS. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 29 (5): 474-479, 2000.
11. Labrecque M, Marcoux S, Pinault J, Laroche C, Martin S. Prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy: a pilot study. *Birth* 21 (1): 20-25, 1994.
12. Stamp G, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ* 26; 322 (7297): 1277-1280, 2001.
13. Aikins Murphy P, Feinland JB. Perineal outcomes in a home birth setting. *Birth* 25 (4): 226-234, 1998.
14. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *BJOG* 108 (5): 499-504, 2001.
15. ANEXO 1. Anatomia del suelo pelvico. Anatomia Humana. Descriptiva, topografica y funcional. Rouviere, H, Delmas, A. Masson, Barcelona, 1999, y Tratado de anatomia humana. Testut L, Latarjet A. Salvat, Barcelona, 1998.
16. Figuras 1 a 5 tomadas de: Putz R, Pabst R. Sobotta. Atlas de Anatomia Humana. Madrid: Editorial Medica Panamericana, 2001.
17. ANEXO 2. El masaje perineal previene desgarros (practica de un [auto] masaje perineal). Disponible en: <http://www.tupediatra.com/embarazo/masaje-perineal.htm> [Consultado 28/05/2005],
18. ANEXO 3. Maniobras de masaje perineal. Reportaje fotografico. Texto y fotos: M.a del Aguila Troncoso Miranda, fisioterapeuta especializada en fisioterapia obstetricoginecologica.

ANEXO 1 [15]

RECUERDO ANATÓMICO DEL SUELO PÉLVICO

El perine es un área de forma romboidal, situada inferior a la abertura inferior de la pelvis, separada de la cavidad pelvica por el diafragma pelvico.

Las estructuras que marcan los límites del perine son:

- Sinfisis del pubis.
- Rama isquiopubiana.
- Tuberosidad isquiatica.
- Ligamento sacrotuberoso.
- Cbcccix.

Una línea horizontal entre los extremos anteriores de las tuberosidades isquiaticas divide al perine en dos triangulos desiguales (fig. D):

- Triangulo anal: contiene al ano.
- Triangulo urogenital: contiene:
 - En el hombre: raíz del escroto y pene.
 - En la mujer: genitales externos y meato uretral.

Gasificación de los musculos del suelo pelvico

- Diafragma pelviano:
 - M. elevador del ano, componentes (figs. 2, 3 y 5):
 - Pubococclgeo.
 - Iliococclgeo.
 - M. cocclgeo (fig. 4).
 - M. esfinter externo del ano (fig. 5).
- Diafragma urogenital:

- M. transverse profundo del perinb (fig. 5).
- M. esfinter de la uretra.
- M. isquiocavernoso.
- M. bulboesponjoso.
- M. transverse superficial del perine.

Los musculos más estrechamente relacionados con las tecnicas de masaje perineal son el elevador del ano y el transverse profundo del perinb.

— M. elevador del ano: actúa como diafragma pelvico y elevador y constrictor del ano:

- M. pubococclgeo: se origina en el pubis de cada lado, lateral a la sinfisis publica, y se inserta en el cbcccix, formando en su trayecto pequeñas arcadas entre el pubis y el conducto anal. Por detras de dicho conducto, el musculo izquierdo y el derecho están unidos en la parte media, mientras que por delante queda un espacio entre ambos, «la puerta del elevador».
- M. iliococclgeo: se origina en el borde del agujero obturador, entrelazándose con la fascia del obturador interno. Se inserta en el cbcccix y en el ligamento ano-cocclgeo.

— M. transverse profundo del perine: abarca desde la rama del isquion de cada lado, transversalmente hacia el lado opuesto. Es el musculo principal del diafragma urogenital, actúa como compresor de la uretra.

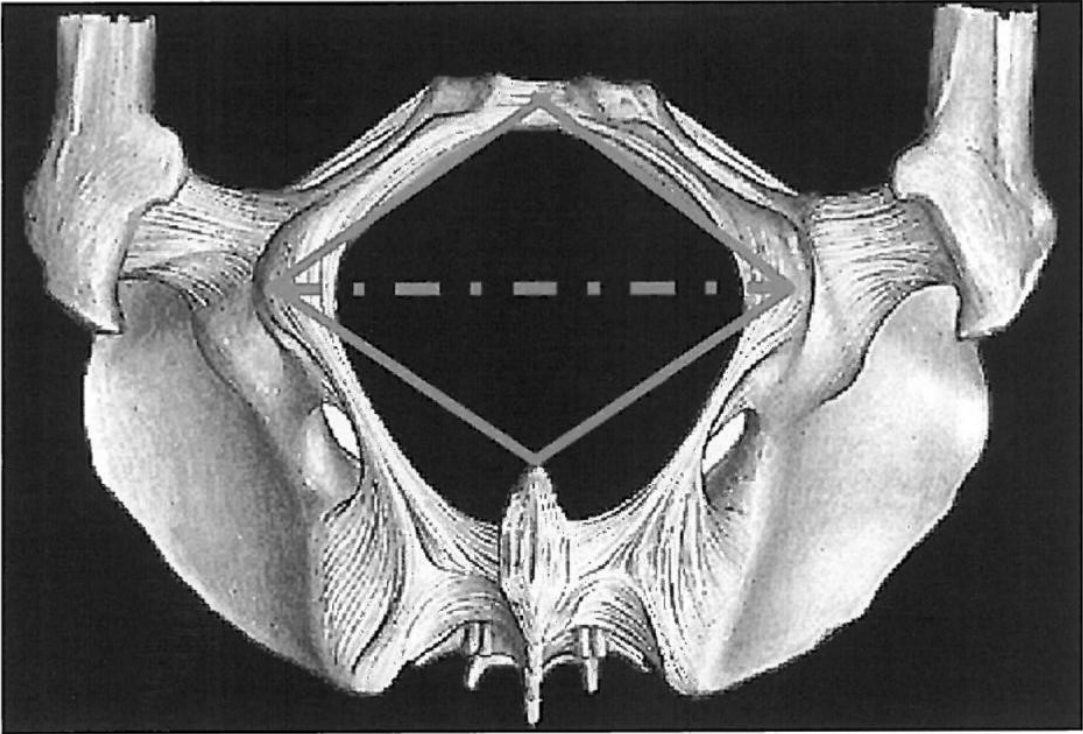


Fig. 1. Limites del perine [16].

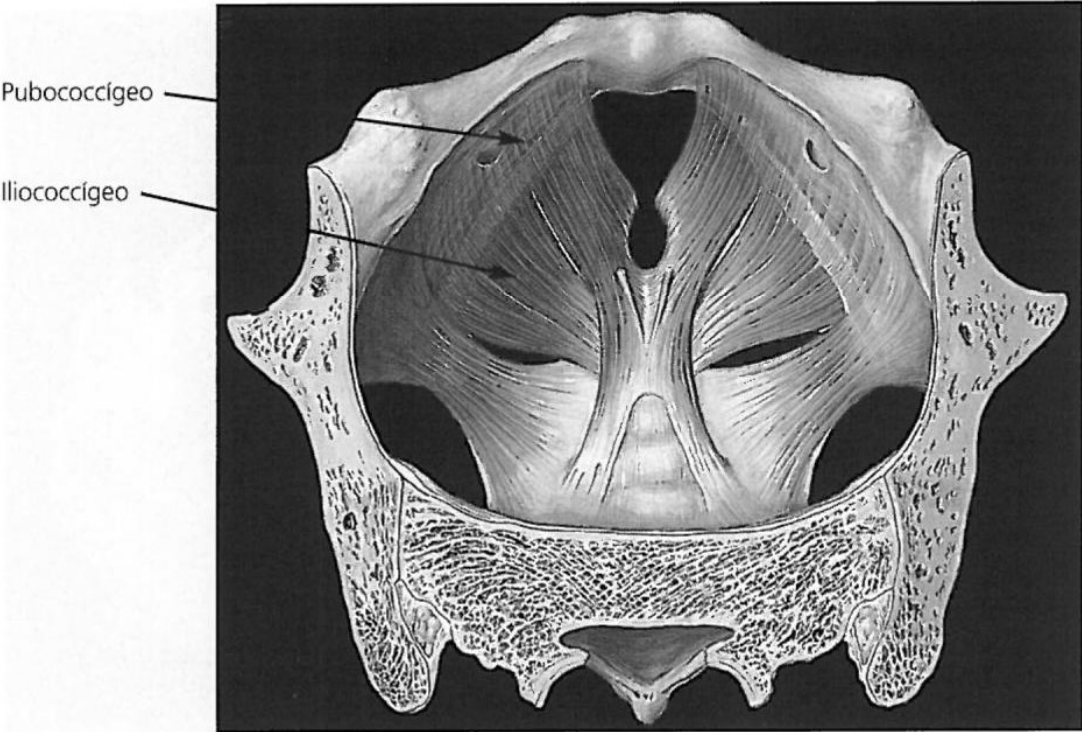


Fig. 2. [16].

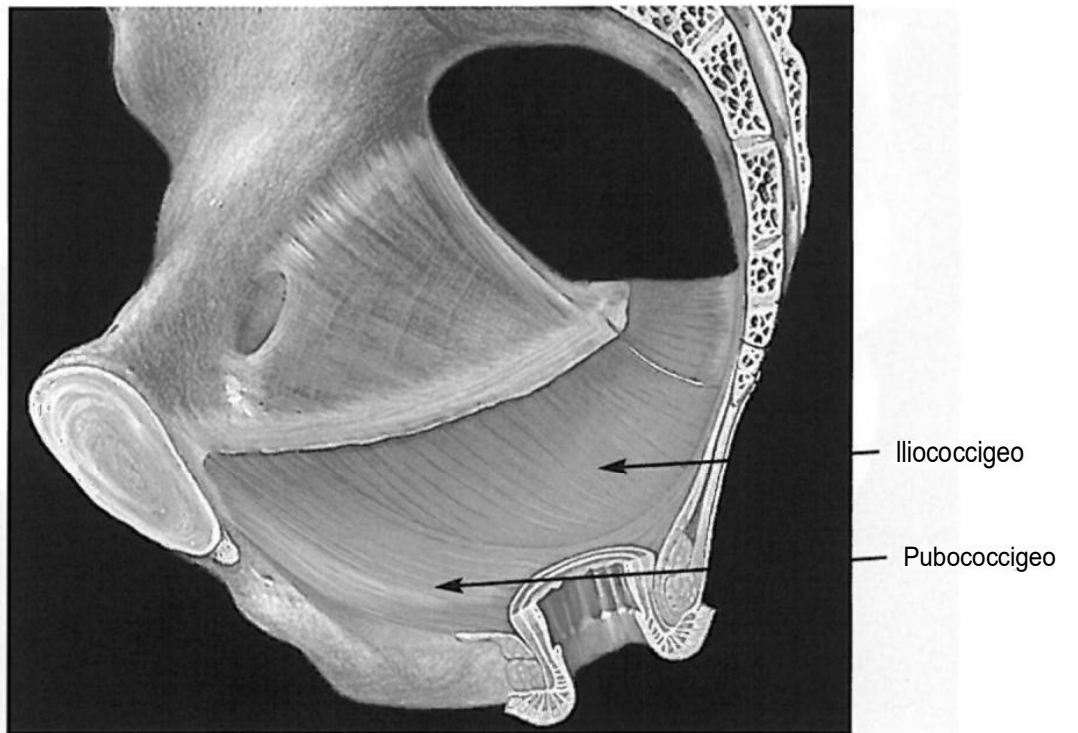


Fig. 3. [16],

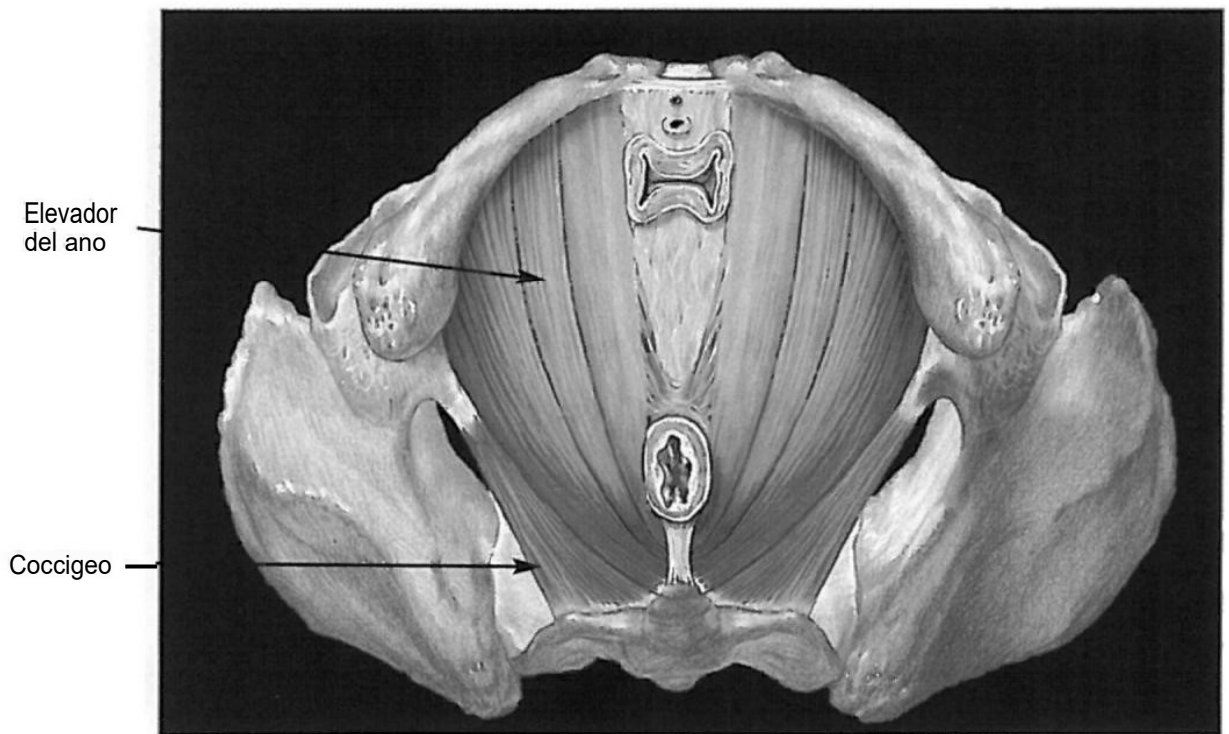


Fig. 4. [16],

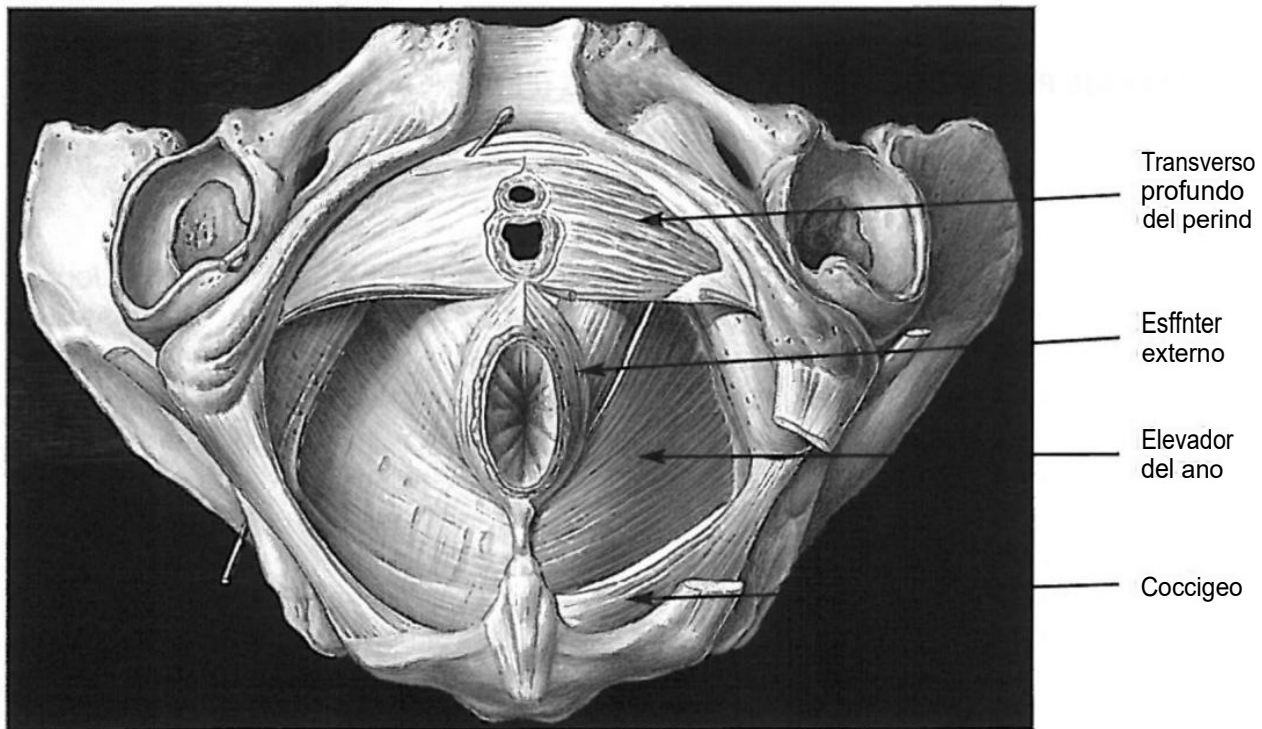


Fig. 5. [16],

ANEXO 2 [17]

EL MASAJE PERINEAL PREVIENE DESGARROS (PRÁCTICA DE UN AUTOMASAJE PERINEAL)

Algunos músculos del suelo pélvico están dispuestos en forma de ocho, pero con tres anillos. Un anillo se sitúa alrededor de la uretra, otro alrededor de la vagina y el último alrededor del ano. Estos músculos se deben contraer de delante hacia atrás y relajarlos a la inversa.

Estos ejercicios se pueden realizar tantas veces como se quiera durante el día. El objetivo es conseguir realizarlos sin que se noten.

Al principio, al practicar el ejercicio lento, se puede notar que los músculos se resisten a mantenerse contraídos. También es posible cansarse en seguida con el ejercicio rápido. Pero en pocos días no supondrán ningún esfuerzo.

1. Se debe encontrar un lugar confortable donde poder sentarse.
2. Se recomienda encontrar el perine con la ayuda de un espejo.
 - Se pueden colocar compresas tibias en el perine por unos 10 minutos, o banarse con agua tibia si existe tensión.
 - Lavar las manos.
 - Lubricar los pulgares además del perine. Se puede utilizar cualquier tipo de lubricante.
 - Colocar los pulgares dentro de la vagina y presionar hacia abajo y hacia los lados. Probablemente se sienta un lige-

ro estiramiento, picor o sensación de ardor, pero nunca un dolor intenso. Mantener la zona estirada durante unos dos minutos o hasta que se sienta un adormecimiento del área.

- Si existen antecedentes de una episiotomía previa o un desgarro, asegurarse de prestar especial atención a los tejidos cicatriciales, que no se estiran tan fácilmente y pueden requerir un poco más de trabajo.
- Masajear hacia delante y hacia atrás sobre el fondo de los tejidos vaginales, a medida que el lubricante penetra en la vagina.
- Empujar los pulgares hacia fuera, imaginando como presionara la cabeza del niño cuando saiga.

PRECAUCIONES:

- Evitar manipular el meato urinario (orificio de salida de la orina, que se ubica en la parte superior de la vulva) para prevenir infecciones.
- No masajear el perine si presenta *lesiones activas de herpes*, pues esto puede ocasionar que las lesiones se diseminen.
- Los masajes pueden iniciarse cerca de la 34 semana de gestación. Si ya se pasó de esta fecha, todavía es posible realizarlos.
- Los masajes pueden realizarse una vez al día.

ANEXO 3 [18]

MANIOBRAS DEL MASAJE PERINEAL

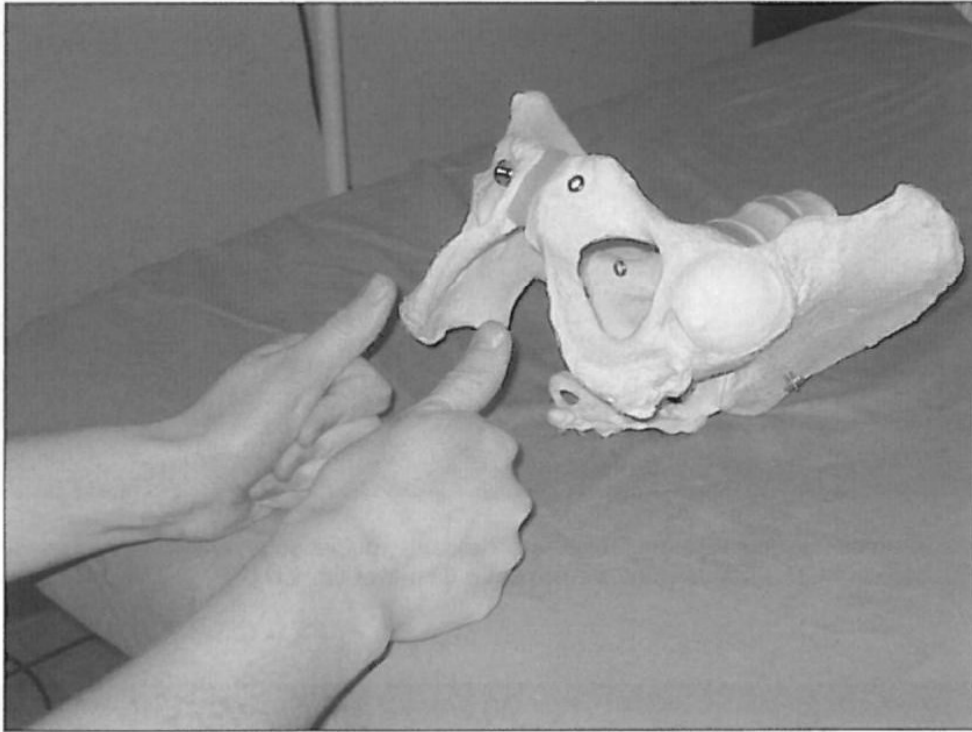


Fig. 6. Con la paciente en posicidn genupectoral, colocamos ambos pulgares a cada lado del nucleo tendinoso del perine, reconociendo cicatrices, trofismo perineal... y masajeando circularmente, para percibir tensiones externas.

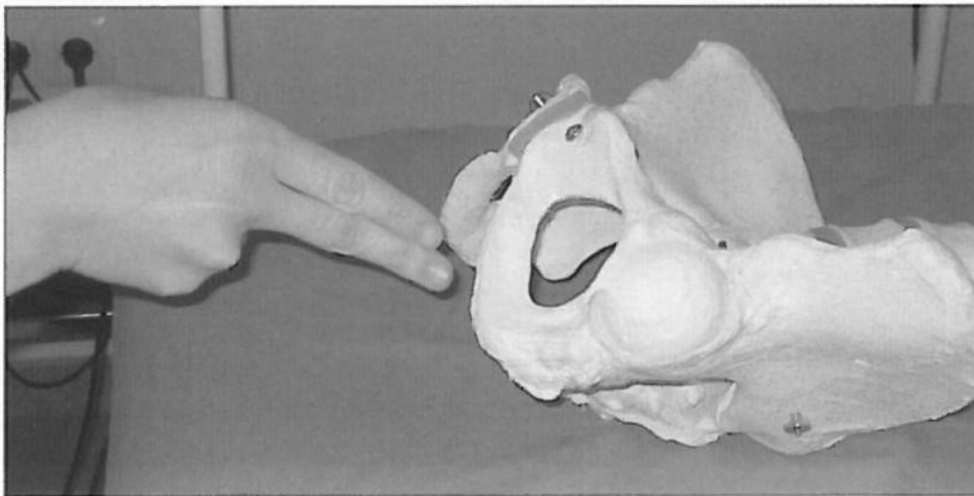


Fig. 7. Una vez masajeada la zona externa del perine, introducimos los dedos indice y anular en la vagina...

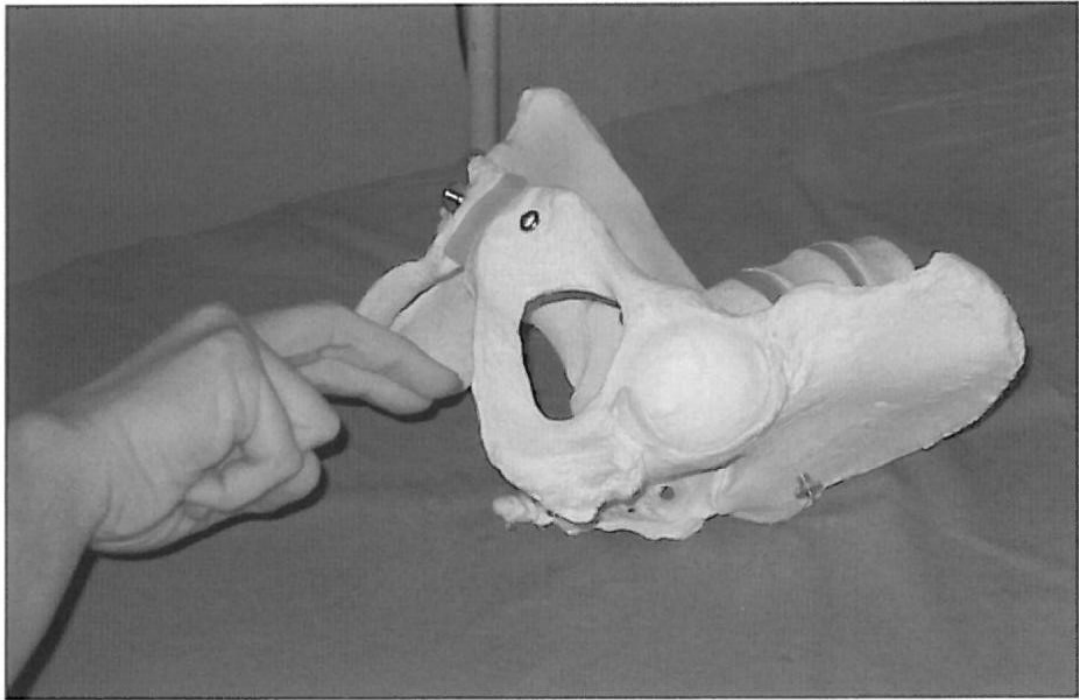


Fig. 8. ... y masajeamos suavemente la musculatura circundante, pudiendo realizar fricciones transversas si encontramos puntos dolorosos o de mayor tensión.

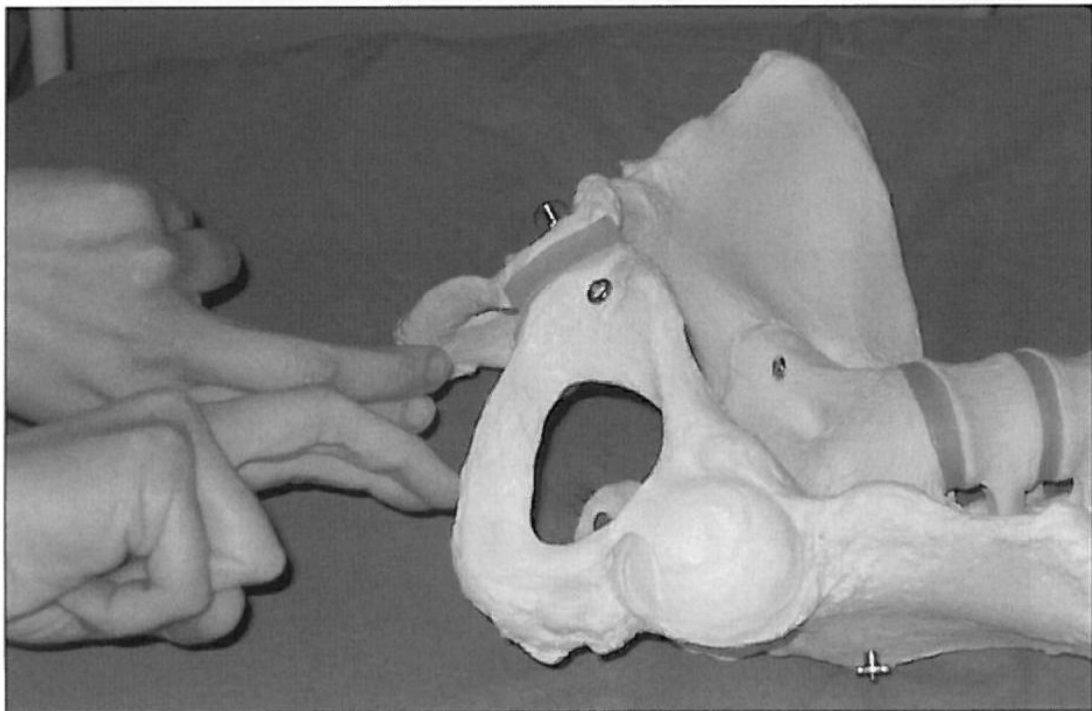


Fig. 9. Cuando hayamos relajado suficientemente la zona, introducimos el índice y el anular de la otra mano, y seguimos con masajes y fricciones en ambos lados a la vez...

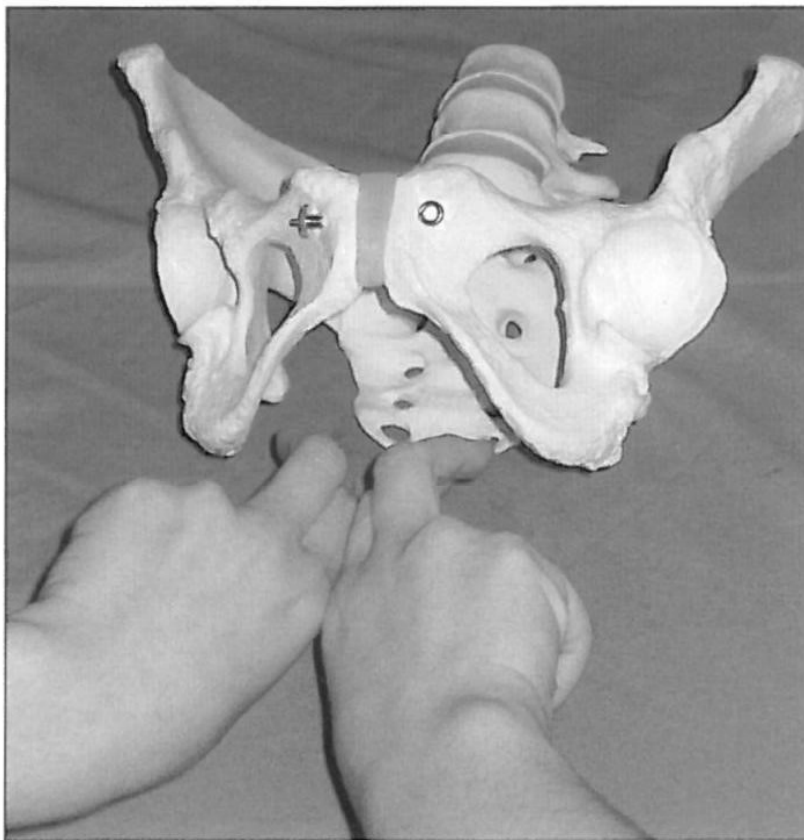


Fig. 10. ... percibiendo posibles asimetrías o diferencias de tensión entre ellos.

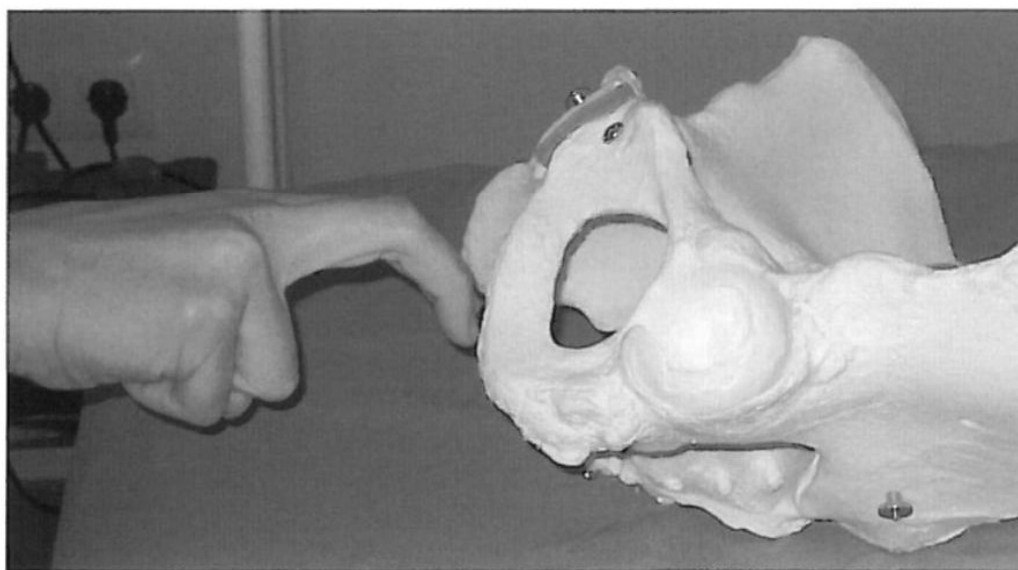


Fig. 11. Es importante masajear colocando los dedos índice y anular «en gancho», y siempre empujando hacia abajo la comisura inferior del meato vaginal en dirección paralela a la musculatura que lo constituye y al núcleo tendinoso, facilitando la apertura y dilatación del conducto.