

Masaje perineal antenatal con aceite de rosa mosqueta para prevenir desgarros en el parto

Antenatal perineal massage with rosa mosqueta oil for reducing perineal trauma

Autores: Víctor Moreno Sánchez, Esther Moreno Rutia.

Dirección de contacto: victormorenodeal@hotmail.es

Fecha recepción: 15/12/2015

Aceptado para su publicación: 03/02/2016

Fecha de la versión definitiva: 06/05/2016

Resumen

El masaje perineal durante el último trimestre de la gestación reduce la probabilidad de padecer un trauma perineal en la etapa de expulsivo, reduciendo así posibles complicaciones para la madre. A pesar de ello, no existe suficiente evidencia sobre que lubricante es el más adecuado para realizar el masaje. Sin embargo, el aceite de rosa mosqueta es conocido por propiedades que favorecen la elasticidad y firmeza de los tejidos. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer si el masaje perineal con aceite de rosa mosqueta a partir de las 34-35 semanas de gestación es más efectivo que otros lubricantes para prevenir el trauma perineal en el parto. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado con grupo de control, paralelo, longitudinal y prospectivo. La muestra la formará toda gestante de 34-35 semanas de gestación que llegue a la consulta de la matrona de Atención Primaria del Área Hospitalaria Virgen del Rocío y que cumpla los criterios de inclusión desde junio de 2015 a mayo de 2016. La muestra que forme parte del grupo experimental realizará el masaje perineal con aceite de rosa mosqueta y el grupo control con un lubricante hidrosoluble convencional, valorándose la integridad del periné, el tipo de desgarro o la presencia de episiotomía tras el parto en ambos grupos.

Palabras clave

Masaje; Perineo; Rosa mosqueta; Segundo periodo del trabajo de parto; Complicaciones del trabajo de parto.

Abstract

Perineal massage during the last period of pregnancy reduces the likelihood of perineal trauma, thereby reducing potential complications for mother. However, there is insufficient evidence on which lubricant is most suitable for the massage. Nevertheless, Rosa Mosqueta oil is known for properties that promote tissue elasticity. Therefore, the objective of this study was to determine if the perineal massage with Rosa Mosqueta oil during pregnancy is more effective than other lubricants to prevent perineal trauma during childbirth. This is a randomized clinical trial with a control group, parallel, longitudinal and prospective. The sample is every pregnant in the last part of pregnancy that belong to Virgen del Rocío Area and meeting the inclusion criteria from June 2015 to May 2016. The experimental group will perform perineal massage with Rosa Mosqueta oil and the control group with a conventional water-soluble lubricant. The integrity of the perineum, the type of tear or the presence of episiotomy after childbirth in both groups will be evaluated.

Key words

Massage; Perineum; Rosa Mosqueta oil; Second Stage of Labor; Childbirth Complication.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1-2) Matrona. Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla, España).

ANTECEDENTES Y BIBLIOGRAFÍA

El periodo expulsivo o segunda etapa del parto se inicia con la dilatación completa del cérvix y termina con la salida del feto. Al producirse la salida de este, en el periné puede originarse un daño que puede ser espontáneo o consecuencia de episiotomía (1). El daño del periné puede clasificarse en diferentes grados según la afectación de los tejidos:

- Desgarro de primer grado: Afecta a la mucosa vaginal sin comprometer la fascia ni músculo subyacente.
- Desgarro de segundo grado: Afectan a la fascia y músculo perineal sin llegar a esfínter anal.
- Desgarro de tercer grado: Abarcan piel, mucosa y músculo perineal afectando a esfínter externo anal.
- Desgarro de cuarto grado: Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto (2).

Entorno al 85% de las mujeres que son asistidas a un parto vaginal van a presentar algún modo de trauma perineal (3). Estos desgarros contribuyen a debilitar los músculos del suelo pélvico en el postparto y afectan al bienestar psíquico, psicológico y social de la mujer en su vida posterior. Entre las posibles complicaciones se encuentran dispareunia, incontinencia urinaria y fecal, y dolor perineal persistente (4,5).

Mantener el periné íntegro tras el expulsivo es un objetivo para los profesionales que asisten a la mujer durante el parto para conseguir evitar la morbilidad asociada al trauma perineal⁵. Actualmente, técnicas como el uso de compresa calientes en el periné, los ejercicios de Kegel y el masaje perineal parecen ser efectivos en la reducción del traumatismo perineal durante el parto y en la prevención de disfunciones pélvicas postparto (6-8).

Respecto al masaje perineal durante el embarazo existen múltiples revisiones y estudios que concluyen que pueden reducir significativamente la probabilidad de trauma perineal y dolor perineal en el periodo postparto (9-17).

Entre ellas se encuentra una revisión sistemática publicada en The Cochrane Database of Systematic Reviews (10) en la que se incluyeron tres ensayos clínicos de alta calidad metodológica con una muestra de 2434 mujeres. Todos los ensayos fueron con masaje perineal digital realizado por la mujer o su pareja. Las principales conclusiones de la revisión fueron que el masaje perineal antenatal se asoció con una reducción general en la incidencia

del trauma perineal que requiere sutura (3 ensayos, 2417 mujeres, riesgo relativo [RR]=0.91, intervalo de confianza [IC]=95%: 0.86-0.96, número necesario a tratar [NNT]=16: 10-39). Esta reducción fue estadísticamente significativa solo para las mujeres sin un parto vaginal anterior (3 ensayos, 1925 mujeres, RR=0,90 [IC=95%: 0.84-0.96], NNT=14: 9-35). Las mujeres que realizaron un masaje perineal tuvieron menor probabilidad de requerir una episiotomía (3 ensayos, 2417 mujeres, RR=0.85 [IC=95%: 0.75-0.97], NNT=23: 13-111). De nuevo, se consideró que esta reducción fue estadísticamente significativa solo para las mujeres sin un parto vaginal anterior (3 ensayos, 1925 mujeres, RR=0.85 [IC=95%: 0.74-0.97], NNT=20: 11-110). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la incidencia de desgarros perineales de primer o segundo grado o de traumatismo perineal de tercer o cuarto grado. Sólo las mujeres que habían tenido un parto vaginal anterior informaron una reducción estadísticamente significativa de la incidencia de dolor a 3 meses postparto (1 ensayo, 376 mujeres, RR=0.68 [IC=95%: 0.50-0.91], NNT=13: 7-60). No se observaron diferencias significativas en la incidencia de partos instrumentales, la satisfacción sexual, o la incontinencia urinaria, heces o flatos para las mujeres que realizaron masaje perineal en comparación con las que no lo hicieron.

Por tanto, los autores mencionados enfatizan que el masaje perineal en las últimas semanas de gestación no tiene ningún efecto perjudicial, y por consiguiente es recomendable para las gestantes, especialmente aquellas sin un parto vaginal previo. Además, en un estudio de Labrecque et al. (18) concluyen que el masaje es bien aceptado por las gestantes, con 4.09 puntos de media sobre 6 en una escala Likert. Hasta un 79% de estas gestantes se realizarían masaje nuevamente si ellas se quedaran embarazadas y un 87% recomendaría el masaje a otras mujeres embarazadas (18).

Existen ciertas variables como la técnica del masaje, la duración y la frecuencia de este en las que se puede encontrar cierta variabilidad en los estudios. En el estudio de Labrecque et al. (18) planificaron el masaje perineal diario durante 5-10 minutos, comenzando a partir de la semana 34-35 de gestación y realizándolo un mínimo de 4 veces por semana durante 3 semanas. Shipman et al. (19) propusieron comenzar 6 semanas antes del parto, aplicándolo durante 4 minutos, 3 ó 4 veces por semana y describe una secuencia de tres pasos; Primero introducir los dedos en la vagina unos 5 centímetros y realiza una presión hacia abajo en cara posterior de

la vagina. Segundo realizar un movimiento rítmico simulando el trayecto de las agujas del reloj desde las 9 a las 3 horas y viceversa. Tercero masajear la piel del periné en la zona de la horquilla entre el pulgar y el resto de dedos. Glomme et al. (20) aconsejaron realizarlo una vez diaria durante 10 minutos, empezando a partir de la 34 semana de gestación y describiendo la siguiente técnica; Primero introducir los dedos 3-4 cm en vagina presionando hacia abajo y lados hasta sentir un quemazón; Segundo mantener esa presión forzada sobre la horquilla del periné durante 2 minutos o hasta que moleste; Tercero sostener la horquilla entre el dedo pulgar y opuestos realizando un movimiento de vaivén durante 3-4 minutos; Cuarto coger la parte inferior de la vagina entre los dedos y estirar.

Respecto al tipo de lubricante para realizar el masaje, no existe evidencia de ninguno que obtenga mejores resultados. Shipman et al. (19) y Glomme et al. (20) recomiendan utilizar un lubricante de aceite de almendras dulces. Mei-Dan et al. (21) en un ensayo clínico a simple ciego mencionan que las participantes usaron aceite de caléndula enriquecido con vitamina E. Harlev et al. (22) en un ensayo clínico describen el aceite de almendras y oliva (enriquecido con vitaminas B1, B2, B6 y ácidos grasos) como el elegido para su estudio. En ningún estudio se encontraron diferencias significativas en cuanto a traumas perineales, episiotomías o dolor perineal posterior.

Sin embargo, el aceite de rosa mosqueta cada vez es más conocido por sus propiedades, aunque existe poca evidencia de este en el contexto del embarazo y en concreto para el masaje perineal (23).

Sus propiedades beneficiosas radican en la presencia de ácidos grasos esenciales en su composición, especialmente el ácido linoléico y linolénico (24). Estos ácidos grasos desempeñan funciones esenciales al participar en la síntesis de prostaglandinas, en la acción antiagregante plaquetaria y vasodilatadora e influir en la permeabilidad cutánea y cicatrización (23,24). Además, posee un pH de 5.1, lo que hace que sea absorbido rápidamente por piel tanto en las capas externas como en las internas activando los fibroblastos que sintetizan colágeno y elastina, responsables de la firmeza y elasticidad de la piel (25,26).

Cañellas et al. (24) lo usaron para la cura de las cicatrices postquirúrgicas de 50 pacientes sometidos a diferentes intervenciones, concluyendo que, si bien su uso no acertó el periodo de cicatrización, si mejoró este proceso dejando cicatrices mínimas.

Chrubasik et al. (26) en su revisión sobre la efi-

cia y las propiedades del aceite rosa de mosqueta concluyen que existen indicios razonables para utilizarlo con fines dermatológicos, pero que es necesario seguir investigando acerca de su efectividad y seguridad. Así, las matronas y otros profesionales sanitarios se han hecho eco de sus propiedades y han empezado a estudiar y recomendar la utilización de este aceite a las gestantes como forma de prevenir y tratar las estrías gravídicas y para minimizar la cicatriz tras una cesárea o episiotomía (27).

Sin embargo, en la revisión sistemática de Azón et al. (23) argumentan que a pesar de que las principales revisiones sistemáticas relacionan el masaje perineal prenatal con una disminución del trauma perineal, en estas no se menciona con qué tipo de aceite o lubricante debe hacerse o se habla de un modo genérico.

En consecuencia, dada la escasa evidencia científica sobre los beneficios del aceite de rosa mosqueta en el masaje perineal y la necesidad expuesta en diversas revisiones de disponer de más estudios en esta línea (23,26), lo que se propone este proyecto es observar los beneficios de este aceite en el masaje perineal para prevenir el trauma del periné en el expulsivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mata Saborido, Sánchez Casal et al. Prevención del trauma perineal: Comparación de la técnica de protección manual del periné versus técnica expectante. *Rev Paraninfo Digital*, 2013; 7 (19)
2. Usandziaga JA, De la Fuente P, Gonzalez A. *Obstetricia y Ginecología*. 4ª ed. Madrid: Marban; 2011.p 584.
3. McCandlish R, Bowler U, van Asten H, et al. A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:1262-72.
4. Boyles SH, Li H, Mori T, Osterweil P, Guise JM. Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. 2009 Jan;113(1):134-41
5. Ruiz de Viñaspre R, Tomás C. Gestión de la incontinencia urinaria en la embarazada: Conocimientos, prácticas y búsqueda de ayuda. *Evidencia* 2010; oct-dic;7(32)
6. Bueno E. Mejorando los cuidados en el parto. *Educare* 21. 2012; 10(8)
7. Fernández IM. Embarazo y entrenamiento muscular previo al parto. *AgInf*. 2013;17-1(65):26-29
8. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, Reinart L. Téc-

- nicas perineales durante el periodo expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue Art. No: CD006672. DOI: 10.1002/14651858.CD006672
9. Fernández Domínguez JC, Oliva Pascual Vaca A, Ruiz López K, Caufriez M. Análisis del masaje perineal y de otras medidas físicas en relación al desgarro perineal y al uso de la episiotomía durante el parto. Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia. 2012; 41(2):127-140
 10. Beckmann MM, Garret AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006
 11. Duarte L, García S, Mejías C. Masaje perineal. NURE Inv. 2013 Ene-Feb; 10(62).
 12. Hastings-Tolsma M. Antenatal perineal massage decreases risk of perineal trauma during birth. Systematic review. Evid Based Nurs 2014;17:3 77
 13. Beckmann M, Owen M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Pubmed Database.2013
 14. Dean A, Seehusen MD, Raleigh M. Antenatal perineal massage to prevent birth trauma. Am Fam Physician. 2014; Mar: 1(89); 335-336.
 15. Fahami F, Shokoohi Z, Kianpour M. The effects of perineal management techniques on labor complications. PubMed Database. 2012
 16. Karacam Z, Ekmen H, Calisir H. The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. PubMed Database. 2012
 17. López M, Palacio M, Del Pino M, Puig M, Bataller E, Espuña M. Protocolo de lesiones perineales de origen obstétrico. Hospital Universitario Clínico de Barcelona. 2010
 18. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. Br Obstet Gynaecol 2001
 19. Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. Br J Obstet Gynaecol 1997
 20. Glomme C, Sheridan M, Bewley S. Antenatal perineal massage: part 2. British Journal of Midwifery 2004 jan;12(1):50-54
 21. Mei-Dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak. M. Perineal masaje during pregnancy: a prospective controlled trial. Isr Med Assoc J. 2008; 10(7): 499-502.
 22. Harlev A, Pariente G, Kessous R, Aricha-Tamir B, Weintraub AY, Eshkoli T et al. Can we find the perfect oil to protect the perineum? A randomized-controlled double-blind trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013 Sep;26(13):1328-31. doi: 10.3109/14767058.2013.784261. Epub 2013 Apr 16.
 23. Esther Azón L, Javier Hernández P, Eduardo Mir R. Evidencia científica sobre el uso del aceite de rosa mosqueta en el embarazo: una revisión de la bibliografía. Medicina Naturista. 2013 Mayo; 7 (2).
 24. Cañellas M, Espada N, Ogalla LM. Estudio del aceite de rosa mosqueta en cicatrices postquirúrgicas. El Peu. 2008; 28(1): 9-1
 25. Cassetti F, Wolfle U, Gehring W, Schempp CM. Dermocosmetics for dry skin: a new role of botanical extracts. Skin Pharmacol Physiol. 2011; 24(6): 289-293
 26. Chrubasik C, Roufogalic BD, Muller-Ladner U, Chrubasik S. A systematic review on the rosa canina effect and efficacy profiles. Phytother Res. 2008; 22(6):725-733
 27. 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. Mayo 2007

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La aplicación del aceite rosa mosqueta en el masaje perineal antenatal reduce en mayor grado el riesgo de trauma perineal en el periodo expulsivo del parto que los lubricantes hidrosolubles habituales

Objetivo principal

- Evaluar si el aceite de rosa mosqueta aplicado para el masaje perineal en el tercer trimestre de gestación reduce en mayor grado que los lubricantes hidrosolubles habituales el número y la calidad de trauma perineal en el expulsivo de parto en mujeres nulíparas.

Objetivos específicos:

- -Observar el porcentaje de mujeres con periné íntegro en el expulsivo en el grupo experimental y en el grupo control.

- Evaluar si existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a integridad del periné tras el expulsivo.
- Evaluar el porcentaje de mujeres que sufre desgarros perineales de primer, segundo, tercero y cuarto grado durante el expulsivo en el grupo experimental y grupo control.
- Determinar el porcentaje de mujeres a las que se realiza episiotomía en el grupo experimental y grupo control.
- Determinar si el masaje perineal con aceite de rosa mosqueta influye en que el parto sea eutócico o instrumental.

METODOLOGÍA

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado con grupo control, paralelo, longitudinal y prospectivo.

Emplazamiento

Se iniciará el estudio en la consulta de la matrona de los centros de Atención Primaria pertenecientes al Área de Salud del Hospital Universitario Virgen del Rocío. La Unidad de Obstetricia del HUVR realizó 7183 partos en 2012. En los centros de Atención Primaria pertenecientes a este Área de Salud saldrá el grupo de intervención y el grupo control.

Periodo de estudio

Junio 2015 a mayo 2016

Población y muestra

La población de estudio es toda gestante que acuda en la semana 34-35 de gestación a la consulta de la matrona de Atención Primaria perteneciente al Área de Salud del HUVR y que cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión acepte voluntariamente participar en el estudio tras el consentimiento informado.

Tamaño muestral

Para conseguir una potencia del 80,00% para detectar diferencias en el contraste de la hipótesis nula

$H_0: P_1 = P_2$ mediante una prueba Chi cuadrado bilateral para dos muestras independientes, teniendo en cuenta que el nivel de significación es del 0,05 y asumiendo que la proporción en el grupo de Referencia es del 55,00%, la proporción en el grupo Experimental es del 40,00%, y que la proporción de unidades experimentales en el grupo de Referencia respecto el total es del 50,00% será necesario incluir 173 unidades experimentales en el grupo de Referencia y 173 unidades en el grupo Experimental, totalizando 346 unidades experimentales en el estudio. Teniendo en cuenta que el porcentaje esperado de abandonos es del 10,00% sería necesario reclutar 193 unidades experimentales en el grupo de Referencia y 193 unidades en el grupo Experimental, totalizando 386 unidades experimentales en el estudio.

Criterios de inclusión

- Gestantes nulíparas.
- Edad materna entre 20-39 años.
- Gestación única y a término.
- Presentación cefálica.
- Parto vaginal y eutócico.

Criterios de exclusión

- Macrosoma (feto > 4kg).
- Maniobra de Kristeller.
- Sospecha de pérdida de bienestar fetal (SPBF).
- Dificultad de comunicación (gestantes que no comprenden castellano).

Se consideraran pérdidas de la muestra aquellas gestantes que no realice el masaje según lo determinado, que no lo realice con la frecuencia establecida y/o que no entreguen la documentación necesaria.

Aleatorización: Se realizará un muestreo estratificado por centros de salud. Se continuará la asignación de los grupos de intervención y control según la secuencia generada mediante el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se seleccionarán mujeres de 5 centros de salud, captando en cada uno de ellos un número de gestantes proporcional a la población de referencia atendida. En cada centro se seleccionarán tanto las gestantes correspondientes al grupo experimental como al control.

Variables

-Variable independiente:

Aplicación de aceite rosa mosqueta para realizar el masaje perineal durante el embarazo: Se verificará mediante la plantilla de registro del **anexo 3**, donde la gestante deberá registrar que se ha aplicado el aceite de rosa de mosqueta Sotya, 3 veces por semana durante 10 minutos, durante al menos 3 semanas a partir de la 34-35 semana de gestación.

La mujer que forme parte del grupo experimental realizará el masaje perineal con aceite de rosa de mosqueta puro con primera presión en frío Sotya (60 ml) durante el resto del embarazo. La primera presión en frío hace que este aceite no pierda sus propiedades. La gestante tendrá una hoja donde se explica la técnica de masaje (**anexo 2**). La secuencia de la técnica es la siguiente: Lávese bien las manos (uñas recortadas y limpias); Vacíe la vejiga de orina antes del masaje; Puede aplicarse previamente compresas templadas; Colóquese cómodamente (Puede adoptar una posición en cuclillas, semisentada o apoyada en la pared); Introduzca el/los dedos en la vagina 3-4cm, presione hacia abajo y hacia los lados de la vagina con un movimiento de balanceo firme pero delicado, estirando la zona hasta que sienta una leve sensación de quemazón o escozor. A continuación deslice el dedo desde el fondo de la vagina hacia afuera y viceversa, manteniendo una ligera presión durante 2 minutos. Coloque el/los dedos en la entrada de la vagina (horquilla) y realice una presión hacia abajo durante unos 2 minutos o hasta que le moleste; Si realiza automasaje, es más cómodo usar el pulgar. Para la pareja lo será el índice y/o corazón. Lubrique sus dedos previamente; Después coja esta zona entre el dedo pulgar y los opuestos, a modo de pinza, y realice un movimiento de vaivén, de un lado a otro, para estirar el tejido de la entrada de la vagina y la piel del periné durante 2-3 minutos; Para terminar, manteniendo los dedos en la misma posición, realice estiramientos desde adentro hacia afuera abarcando la zona inferior y lateral de la vagina y la piel del periné durante 2 minutos. Para la realización del masaje utilizará la cantidad de lubricante que crea oportuno.

La frecuencia del masaje será de 3 veces por semana durante 10 minutos. Se comenzará a partir de las 34-35 semanas de gestación al menos durante 3 semanas.

Las gestantes tendrán una plantilla de registro (**anexo 3**) donde irán apuntando la fecha de realización del masaje, su duración en minutos, el realizador del masaje que podrá ser la propia gestante o su pareja

y si se ha aplicado calor local en la zona previo al masaje.

Aplicación de lubricante hidrosoluble habitual para realizar el masaje perineal durante el embarazo: Se verificará mediante la plantilla de registro del **anexo 3**, donde la gestante deberá registrar que se ha aplicado el lubricante hidrosoluble, 3 veces por semana durante 10 minutos, durante al menos 3 semanas a partir de la 34-35 semana de gestación. El procedimiento y la técnica de masaje serán exactamente igual a la del grupo experimental.

-Variables dependientes:

Estado del periné tras el expulsivo: Podrá tomar los valores de "periné íntegro", "episiotomía", "desgarro tipo I", "desgarro tipo II", "desgarro tipo III" o "desgarro tipo IV". Será la matrona que asista el parto quien se encargará de registrarlo en el **anexo 4**.

Tipo de parto: Podrá tomar los valores de "eutócico" o "instrumental" independiente del tipo de instrumentación utilizada para el expulsivo. Será la matrona que asista el parto quien se encargará de registrarlo en el **anexo 4**.

-Variables de confusión.

Se tendrán en cuenta diferentes variables que pueden aumentar el riesgo de que el periné sufra un daño al influir en el tejido tisular y elasticidad cutánea de la piel:

Edad materna: Podrá tomar los valores de 20 a 39 años. Será la matrona de paritorio la responsable de registrarlo en el **anexo 4**.

Raza: Podrá tomar los valores de "raza negra", "raza blanca" o "raza asiática". La matrona de paritorio será la encargada de registrarlo en el **anexo 4**.

Incremento ponderal > 12Kg en gestación. Podrá tomar los valores de "sí" o "no". La matrona que asista el parto lo registrará en el **anexo 4** utilizando el documento de salud de la embarazada para obtener dicha información.

Presencia de alguna alteración a nivel vulvar: Podrá tomar los valores de "no", "varices", "edemas", "otros". En el caso de este último la matrona deberá especificar la alteración en el **anexo 4**.

Duración dilatación y expulsivo durante el parto: La matrona anotará las horas de duración de dilatación y expulsivo en el **anexo 4** basándose en el partograma.

Utilización de oxitocina durante trabajo de parto: Podrá tomar los valores de "sí" o "no". Será la matrona de paritorio la encargada de su registro en el **anexo 4**.

Tipo de analgesia durante parto: Podrá tomar los valores de "ninguna", "epidural", "otros". En el caso de esta última la matrona especificará la analgesia utilizada. Se registrará en el **anexo 4**.

Peso del RN: La matrona de paritorio anotará en el **anexo 4** el peso del RN.

Utilización de compresas calientes en expulsivo: Podrá tomar los valores de "sí" o "no". La matrona lo anotará en el **anexo 4**.

Postura de expulsivo: Podrá tomar los valores de "litotomía", "cuadrapedia", "semisentada", "vertical" o "lateral". La matrona lo registrará en el **anexo 4**.

Recogida y análisis de los datos

Se captará la muestra en la consulta de la matrona de los centros de salud pertenecientes al Área del Hospital Virgen del Rocío. En la visita de las 34-35 semanas de gestación, la matrona establecerá si la mujer cumple los criterios de inclusión y exclusión, proponiendo en tal caso la participación de la mujer en el estudio, a la que se deberá explicar previamente y pedir su consentimiento informado (**anexo 1**).

En caso de aceptar a participar en el estudio, se le asignará aleatoriamente el grupo experimental o el grupo control.

La matrona de Atención Primaria explicará de forma oral a la embarazada la técnica de masaje perineal que deberá realizar durante el embarazo. A parte se adjuntará a todas las participantes en el estudio documentación escrita sobre la técnica (**anexo 2**) así como una plantilla de registro del masaje perineal (**anexo 3**), que deberá cumplimentar y entregar posteriormente.

Tras el expulsivo, la matrona de Atención Especializada rellenará la hoja de paritorio (**anexo 4**) donde recogerán todos los datos referentes al estado del periné en el expulsivo así como otras variables de confusión que pudieran estar relacionadas.

En la planta de puerperio se realizará el contacto con la muestra, existiendo una persona encargada de recoger todos los datos referentes a la plantilla de registro de masaje perineal (**anexo 3**) y la hoja de paritorio (**anexo 4**).

La recogida de datos se realizará en el correspondiente cuaderno de recogida de datos (CRD), que contendrá todas las hojas de registro necesarias y del que dispondrá cada paciente incluido en el estudio, para posteriormente volcarlos en una base de datos unificada que se diseñará al efecto en for-

mato Access. Periódicamente se irán analizando los datos de la plantilla de registro de masaje perineal y la hoja de paritorio para determinar si se pueden incluir como muestra. Tras esto se analizarán los datos según el programa estadístico SPSS.

Limitaciones del estudio

- Variabilidad en la práctica asistencial. La habilidad y la experiencia del profesional que atiende el expulsivo influyen en la integridad del periné.
- Imposibilidad de que la técnica de masaje perineal pueda ser evaluada por el equipo investigador. Por tanto, no se puede garantizar que la presión y el estiramiento sea el adecuado.
- Posible sensibilización de las matronas de Atención Especializada a la hora de asistir el parto. Al conocer que la gestante se ha realizado durante el embarazo el masaje perineal y que está participando en un estudio, las matronas pueden sentirse observadas.
- Variaciones individuales del embarazo y parto. Cada embarazo y parto tienen unas características y unas variaciones propias que pueden influir favoreciendo o perjudicando la integridad del periné en el expulsivo. Para ello, en la plantilla de registro de masaje perineal (**anexo 3**) y la hoja de paritorio (**anexo 4**) se han incluido estos datos propios del embarazo y parto que pudieran influir.
- Existencia de sobrecarga asistencial durante la realización del estudio.
- Posibilidad de que los sujetos del grupo de control demanden más información.
- Posibles errores a la hora de cumplimentar los registros por parte de la embarazada y/o las matronas.
- Posibles pérdidas de la muestra por abandono total o porque no entreguen plantilla de registro de masaje perineal o esté indebidamente rellenada.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOASISTENCIAL DEL ESTUDIO

A la hora de recomendar a la gestante el masaje perineal, se explica que puede utilizar cualquier tipo de lubricante pues no existe un consenso firme sobre cuál sería el tipo más conveniente para esta técnica. La bibliografía existente hasta el momento sobre el mejor lubricante para realizar el masaje perineal es escasa y no llega a una conclusión firme en el asunto.

Aunque existe evidencia de las propiedades beneficiosas del aceite de rosa de mosqueta, lo cierto es que la mayoría de los estudios con este aceite demuestran favorecer la cicatrización exclusivamente en el contexto de heridas quirúrgicas y de úlceras. Sin embargo, hasta el momento las propiedades de este aceite en el embarazo no se conocen con claridad.

El conocimiento de la aplicación del aceite de rosa de mosqueta en el masaje perineal permitirá esclarecer los beneficios de este aceite en el contexto del embarazo. Ayudará a consensuar si este tipo de lubricante es más recomendable para el masaje perineal antenatal, ayudando a prevenir así traumas perineales durante el expulsivo y sus posibles complicaciones futuras. Al mismo tiempo aportará evidencia en esta línea de investigación hasta el momento poco estudiada y contribuirá a aumentar la calidad asistencial de los profesionales sanitarios.

CRONOGRAMA

- Paso 1 (Junio 2015): Solicitud de permisos al comité de investigación del HUVR, al Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUVR y al Distrito de Atención Primaria.
- Paso 2 (Julio 2015): Reunión con las matronas de Atención Primaria y Atención Especializada para solicitar su colaboración y explicar la finalidad del proyecto así como la entrega de documentación a la muestra.
- Paso 3 (Agosto-Marzo 2016): Captación de las gestantes en la consulta de la matrona en las semanas 34-35 de gestación.
- Paso 4 (Abril 2016): Recogida de datos y análisis de los datos.
- Paso 5 (Mayo 2016): Presentación y divulgación de los resultados. RECURSOS Y PRESUPUESTO

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Paso 1												
Paso 2												
Paso 3												
Paso 4												
Paso 5												

RECURSOS MATERIALES:

- Aceite rosa de mosqueta puro primera presión en frío. Sotya 60 ml.
- Lubricante hidrosoluble habitual.
- Servicio de estadística del Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- Aula docente del Hospital Virgen del Rocío.
- Servicios de papelería e informática.

Concepto	Precio €/Unidad	Total €
Ordenador portátil gama media	800	800
Impresora gama media	150	150
Aceite rosa mosqueta Sotya 60 ml (193 ud)	9.5	1833
Lubricante hidrosoluble (193 ud)	5	965
Material fungible	300	300
Inscripción a congresos nacionales e internacionales	1000	1000
		5048

Tabla 2. Presupuesto

ANEXO 1

HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre el masaje perineal antenatal con aceite de rosa mosqueta para prevenir traumatismos perineales durante el periodo expulsivo del parto.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre este estudio de investigación se realizará en Atención Primaria y Atención Especializada del Área hospitalaria Virgen del Rocío.

En el presente estudio se constituirá un grupo que utilizará un lubricante hidrosoluble para realizar el masaje perineal, y otro que lo realizará con aceite rosa de mosqueta. La técnica y la frecuencia recomendada del masaje es exactamente la misma, lo único que varía es el lubricante utilizado. La finalidad de este estudio es evaluar si algún tratamiento es más efectivo que otro para prevenir los desgarros en el parto.

Se trata de un ensayo clínico aleatorizado. Si usted desea participar en el estudio se le asignará al azar mediante un programa informático uno de los dos grupos. Si pertenece al grupo experimental realizará el masaje perineal como le explique su matrona utilizando el aceite de rosa mosqueta. Por el contrario, si formara parte del grupo control el masaje perineal lo realizaría utilizando un lubricante hidrosoluble.

El masaje se iniciará a partir de las 34-35 semanas de gestación, realizándolo 3 veces por semana durante 10 minutos durante un mínimo de 3 semanas. Usted contará con una plantilla donde irá registrando estos datos conforme los realice.

Tanto el aceite de rosa mosqueta como el lubricante hidrosoluble no tienen ninguna contraindicación y son totalmente aptos para la utilización del masaje perineal.

A día de hoy no existe suficiente evidencia como para afirmar que el lubricante hidrosoluble o el aceite de rosa mosqueta sea más efectivo uno que otro, pues es lo que pretende evaluar este estudio.

La participación en este estudio es de carácter voluntario y puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que por ello se altere la relación con su matrona.

Los datos obtenidos serán tratados con la más absoluta confidencialidad por el equipo investigador y por el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

CONSETIMIENTO INFORMADO

Estudio sobre el masaje perineal antenatal con aceite de rosa mosqueta para prevenir traumatismos perineales durante el periodo expulsivo del parto.

Yo, con DNI () he comprendido la información contenida en la Hoja Informativa sobre el estudio "Masaje perineal antenatal con aceite de rosa mosqueta para prevenir traumatismos perineales durante el periodo expulsivo del parto" y me han sido resueltas todas las dudas que me pudieran haber surgido sobre mi participación en dicho estudio.

Conozco que podré retirarme del estudio en el momento que decida y sin justificación previa sin que esto repercuta en mis asistencia sanitaria futura.

Deseo voluntariamente participar en dicho estudio.

Sevilla, día..... de..... del 201....

Firma del participante:.....

Investigador principal

ANEXO 2

TÉCNICA DE MASAJE PERINEAL

1-Lavese bien las manos y recórtese y limpie las uñas

2-Vacíe la vejiga de orina antes del masaje

3-Si lo desea puede aplicarse antes del masaje compresas templadas en el periné o realizar el masaje tras la ducha

4-Colóquese cómodamente. Puede ponerse en cuclillas, semisentada, apoyada en la pared o como desee.

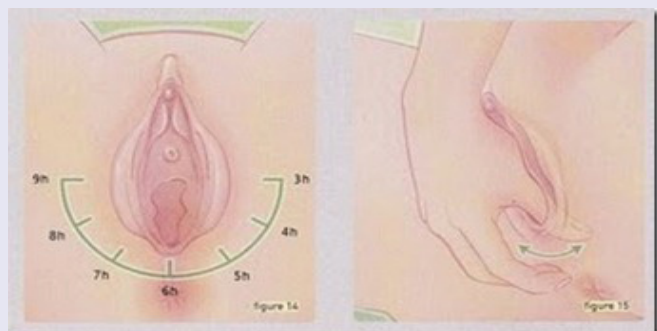
5-Si realiza el masaje usted misma le resultará más cómodo usar el dedo pulgar. Si lo realiza la pareja será más cómodo que utilice el dedo índice y/o corazón.

6-Lubriquese e introduzca el/los dedos en la vagina 3-4 cm, presione hacia abajo y hacia los lados de la vagina con un movimiento de balanceo firme y delicado estirando la zona hasta que sienta una sensación de quemazón o escozor. A continuación deslice el dedo desde el fondo de la vagina hacia afuera y viceversa manteniendo una ligera presión durante 2 minutos.

Coloque el/los dedos en la entrada de la vagina (horquilla) y realice una presión hacia abajo durante 2 minutos o hasta que le moleste. Esto le ayudará a imaginar la presión que ejercerá la cabeza del bebé.

Después coja esta zona entre el dedo pulgar y los opuestos, a modo de pinza, y realice un movimiento de vaivén, de un lado a otro, para estirar el tejido de la entrada de la vagina y la piel del periné. Realice este movimiento durante 3 minutos.

Comenzar masaje a partir de semana 34-35 de gestación. Frecuencia de 3 veces por semana durante 10 minutos. Mínimo 3 semanas de realización



ANEXO 3

PLANTILLA DE REGISTRO DE MASAJE PERINEAL

HC:

FECHA DE ÚLTIMA REGLA:

FECHA INICIO MASAJE PERINEAL:

Fecha:
Tiempo de masaje: (min)
Aplicación de calor local previo: si/no
Realizador del masaje: yo/mi pareja

Fecha:
Tiempo de masaje: (min)
Aplicación de calor local previo: si/no
Realizador del masaje: yo/mi pareja

ANEXO 4

HOJA DE PARITORIO

FECHA DEL PARTO: _____ **NHC:** _____

EDAD MATERNA: _____ **RAZA:** _____

DATOS GESTACIÓN:

Incremento ponderal >12 Kg: si/no

Alteraciones vulvo-perineales: no/Varices/Edemas/Otros (especificar):

DATOS DEL PARTO:

Edad gestacional:

Duración periodo dilatación:

Duración periodo de expulsivo:

Tipo de analgesia: Ninguna/Epidural/Otros (especificar):

Uso de oxitocina: si/no

Posición expulsivo: Litotomía/Semisentada/Vertical/Lateral/Cuadrapedia

Tipo de parto: Espontáneo/Instrumental/Cesárea

Estado del periné: íntegro/ Episiotomía /D I/ D II/ D III/ D IV

Causa episiotomía:

Peso del RN: