

# ¿Es efectivo el masaje perineal durante el embarazo para obtener un periné íntegro tras el parto?

**Artículo seleccionado:** Elad Mei- Dan MD, Asnat Walfisch MD, Iris Raz RN, Amalia Levy PhD and Mordechai Hallak MD. Perineal Massage during pregnancy: a prospective controlled trial. IMAJ.2008;10:499-502.

## RESUMEN

### Justificación del estudio:

Las mujeres frecuentemente sufren trauma perineal durante el parto. Son necesarias intervenciones para mantener el periné íntegro.

### Objetivos:

Evaluar la efectividad del masaje perineal anteparto para aumentar la probabilidad de periné íntegro tras el parto.

### Diseño:

Ensayo clínico controlado simple ciego.

### Sujetos:

Mujeres nulíparas con feto único.

### Intervención/ factor de riesgo:

Las mujeres que participaron en el estudio decidían a que grupo pertenecer. La mayor parte del grupo control lo formaron mujeres captadas en la sala de partos. Los sujetos pertenecientes al grupo de estudio fueron informados y entrenados para practicar durante diez minutos diarios masaje perineal desde la semana 34 de gestación hasta el parto. A todas las gestantes que participaron en el estudio, se les practicó masaje perineal durante la fase de expulsivo.

### Recogida de datos y análisis:

En la historia clínica se incluyeron dos nuevos datos: la realización

de episiotomía y el daño perineal postparto. Las mujeres del grupo de estudio recibieron un cuestionario para evaluar el grado de satisfacción.

### Principales medidas de resultados:

La variable principal medida incluía el porcentaje de episiotomías y el porcentaje de desgarros de primer, segundo, tercer y cuarto grado y periné íntegro. Las variables secundarias eran especificar la localización necesario para la reparación del mismo.

### Resultados:

El porcentaje de episiotomías, el total de desgarros y el de periné íntegro fueron similares tanto en el grupo control como en el grupo de estudio. Las mujeres del grupo de masaje tuvieron unos porcentajes ligeramente menores de desgarros de primer grado (73.3 % vs 78.9%, P=0,39) y ligeramente mayor de desgarro de segundo grado (26,7% vs19,3%, P=0,39) aunque las diferencias entre ambas variables no fueron significativas. Los porcentajes de desgarros de periné anterior fueron significativamente más altos en el grupo de masaje (9,5% vs 3%, P=0,05) y los porcentajes de desgarros internos laterales fueron ligeramente inferiores pero sin ser estadísticamente significativos (11,5% vs 13,1%, P=0,44).

### Conclusiones:

La práctica del masaje perineal anteparto no es un factor de protección ni de riesgo significativo sobre la aparición del trauma perineal.

### PALABRAS CLAVES

Aceite, masaje, periné, desgarro y episiotomía.

## Comentario crítico

La matrona es el profesional sanitario implicada en la atención integral de la mujer. La atención y cuidado durante el embarazo y parto forma parte de la actividad a desarrollar por dicho profesional.

La prevención del daño perineal durante el desarrollo del parto aporta una serie de beneficios sobre la calidad de vida de la mujer, tales como disminución de la presencia de dolor tras el parto y una recuperación muscular perineal más rápida. No existen pruebas científicas de que las prácticas de parto que tienen como objetivo la reducción del trauma perineal puedan resultar lesivas para la madre o neonato. El masaje perineal es una técnica empleada para conseguir un aumento de la flexibilidad de los músculos del periné y por lo tanto reducir la resistencia muscular, facilitando al periné su distensión durante el parto sin que

existan desgarros o necesidad de episiotomía. (2).

El propósito de la investigación realizada por Elad Mei et al, fue relacionar la ejecución del masaje perineal con el aumento de porcentajes de periné íntegro. Dichos autores no obtuvieron diferencias significativas, a pesar de que admitieron la presencia de limitaciones que pudieron afectar a los resultados obtenidos.

## Calidad metodológica:

Caspe (3) ha sido la lista empleada para la realización de la lectura crítica, y la guía para lectura crítica de López Alonso y cols la empleada para realizar el comentario crítico (4).

Dentro de las limitaciones reflejadas en el estudio destacan la no aleatorización en la asignación de los grupos de estudio y control. Cada mujer decidía voluntariamente a que grupo pertenecer, mayoritariamente el grupo de estudio, obligando así a constituir el grupo de control en la sala de partos previa comprobación de que las mujeres no ha-

\*Matrona. Hospital Materno Infantil de Málaga.

\*\*Matrona. Distrito Sanitario Costa del Sol.

bían realizado ningún tipo de masaje perineal. Esto provocó la existencia de diferencias significativas entre ambos grupos (tabla 1) y por tanto, afectó a las conclusiones a las que llegaron los investigadores tras el estudio.

El personal sanitario eran los únicos que desconocían la pertenencia de las mujeres a uno u otro grupo.

## Resultados

Los resultados obtenidos en la investigación figuran en la tabla 2. En contradicción a la hipótesis formulada por los autores del estudio, el grupo control obtuvo un mayor porcentaje de periné íntegro en comparación con el grupo al que se le practicó masaje durante el embarazo, aunque las diferencias no fueran estadísticamente significativas. Sin embargo en la encuesta que se les proporcionó a las mujeres del grupo de estudio se reflejó que el 90% de las mujeres repetirían el masaje perineal en un próximo embarazo.

## Discusión

Es preciso considerar que el masaje perineal proporciona mayor flexibilidad de los músculos del suelo pélvico y por lo tanto facilita la extensión del periné, lo que puede tener como consecuencia la disminución de los desgarros o la necesidad de la realización de episiotomías junto con la reducción del dolor postparto (2,4). Esto, unido a la satisfacción de las mujeres que practicaron masaje perineal anteparto y que esta práctica no conlleva riesgo alguno hacia la madre o neonato, hace que el masaje perineal deba ser tenido en cuenta en los cuidados proporcionados por la matrona. Con respecto al masaje perineal efectuado durante la segunda fase del parto, no debería ser recomendado automáticamente en todos los casos (5).

Importancia de los resultados: partiendo de la base de que no existen riesgo alguno hacia la gestante y neonato, la satisfacción de las mujeres que lo realizaron en embarazos previos y resaltando el bajo gasto económico de la realización del masaje perineal, vemos la importancia de ser integrado en los cursos de educación maternal. Otra cuestión a tener en cuenta es que el estudio comentado en esta revisión fue publicado en fechas similares a una revisión sistemática sobre el tema tratado (2), cuyo conocimiento podría haber influido poderosamente tanto en el diseño como en el abordamiento general del problema estudiado.

Nivel evidencia:

El nivel de evidencia de este estudio según la clasificación GRADE es Ib

## Respuesta a la pregunta

Los hallazgos del estudio no se relacionan con una reducción de la tasa de desgarros y/o episiotomías.

## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Características maternas y neonatales

Outcomes	Massage (n=99)	Control (n=104)
Age (yrs) (mean ± SD)	27.6 ± 3.5	25.4 ± 3.8
Gestational age at delivery (wk) (mean ± SD)	39.3 ± 1.3	38.9 ± 1.5
Mean birth weight (g) (mean ± SD)	3237 ± 394	3130 ± 434
Use of epidural block (%)	59.6	54.8
Mode of delivery		
Spontaneous delivery (%)	88 (75.2%)	97 (92%)
Vacuum extraction (%)	10 (8.5%)	6 (5.6%)
Cesarean section (excluded) (%)	19 (16.2%)	2 (1.9%)
Fetal gender (males, %)	51.5	49
Attending midwife experience (yrs)	13.2 ± 9.3	11.4 ± 9.4
Apgar 1 minute (mean ± SD)	8.9 ± 0.6	9.0 ± 0.29
Apgar 5 minutes (mean ± SD)	10.0 ± 0	10.0 ± 0.21
Massage performance (days) (mean ± SD)	27.5 ± 12.7	NA

NA = not applicable

Tabla 2:

Resultados perineales primarios y secundarios

	Massage group		Control gro
	No.	%	No.
	<b>Primary outcomes</b>		
Intact perineum	31	29.8	40
Episiotomy	23	20	20
Tear grade			
First-degree / laceration	44	73.3	45
Second-degree	16	26.7	11
Third/fourth-degree	0	0	1
	<b>Secondary outcomes</b>		
Tear location			
Anterior	9	9.5	3
External lateral	15	15.8	12
Internal lateral	11	11.5	13
Posterior	32	33.7	24
No. of tears			
Single tear	38	40.0	33
More than one	20	21.1	21
No. of suture materials			
None	30	31.6	41
Single pack (90 cm)	57	60.0	53
More than one	8	8.4	7
Suturing time (min) (mean ± SD)	5.32 ± 6.6		5.14 ± 8.0

## Bibliografía

- Mei-Dan E., Walfish A, Raz I, Levy A, Hallak M., Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. IMAJ. 2008; 10:499-502
- Bekkmann MM, Garret 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>.(Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- CAspe. Guía de lectura crítica para ensayos clínicos. Documento en Internet, disponible en: Consultado el 9 de febrero de 2010.
- López Alonso S, De Pedro Gómez J, Marqués Andrés. Comentario crítico de un estudio científico para una publicación. Index Enferm 2009; 18(1):52-56.
- Leonid Kalichmann PT PhD. Perineal Massage to prevent perineal trauma in childbirth. IMAJ. 2008; 10: 531-533