

Estudio descriptivo sobre la práctica, satisfacción y conocimiento de las puérperas con respecto al masaje perineal

Descriptive study on the practice, satisfaction and knowledge of puerperal women regarding perineal massage

Fátima García Pila^A, Alejandra Villa Jaime^A y Javier Romero Pérez^A

^A Matrona. Hospital Universitario Virgen de Valme.

RESUMEN

Introducción: El masaje perineal es una medida física preventiva de lesiones del periné, aplicable durante el embarazo o parto, que consiste en la estimulación táctil de la piel y los tejidos perineales. Presenta múltiples ventajas y se asocia con un riesgo menor de traumatismos perineales graves y complicaciones posparto. Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), el masaje perineal aumenta la flexibilidad, elasticidad y relajación muscular de la zona.

Objetivo: Analizar el nivel de práctica, satisfacción y conocimiento que presentan las puérperas con respecto al masaje perineal en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.

Metodología: La muestra la han compuesto 78 mujeres puérperas (37-42 semanas de gestación) y feto único que no tuviesen previamente ninguna patología del suelo pélvico.

Resultados: La mayoría de las mujeres de nuestro estudio no asistieron a clases de educación maternal, no realizaban ejercicios de suelo pélvico ni conocían el masaje perineal. De las mujeres que sí lo conocían, destacan que suelen estar en situación activa de empleo y tener un mayor grado de estudios.

Discusión: Nuestro estudio coincide con otros autores en el desconocimiento del masaje perineal por parte de las mujeres. También deja patente que las desigualdades socioeconómicas se ven reflejadas en un peor autocuidado por parte de las mujeres.

Conclusión: El masaje perineal es una técnica poco empleada por las mujeres de nuestro estudio, de ahí la importancia de la asistencia a clases de educación maternal.

PALABRAS CLAVE

masaje perineal, trauma perineal, desgarros perineales, conocimiento, embarazada

ABSTRACT

Introduction: Perineal massage is a preventive physical measure for perineum injuries, applicable during pregnancy or childbirth, which consists of tactile stimulation of the perineal skin and tissues. It has multiple advantages and it is associated with a lower risk of serious perineal trauma and postpartum complications. According to the Federation of Associations of Midwives of Spain (FAME), perineal massage increases flexibility, elasticity and muscle relaxation on the area.

Objective: To analyze the level of practise, satisfaction and knowledge that pregnant women have regarding perineal massage at the Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.

Methodology: The sample was composed of 78 postpartum women (37-42 weeks of gestation) and a single fetus that previously had no pelvic floor pathology.

Results: Most of the women in our study did not attend maternal education classes, did not perform pelvic floor exercises or knew about perineal massage. Of the women who knew it, they are usually in an active employment situation and they have a higher degree of studies.

Discussion: Our study coincides with other authors in the ignorance of perineal massage by women. It also makes it clear that socioeconomic inequalities are reflected in poorer self-care on the part of women.

Conclusion: Perineal massage is a technique rarely used by the women in our study, hence the importance of attending maternity education classes.

KEYWORDS

perineal massage/perineum massage, perineal trauma/perineal laceration, perineal tear, knowledge, pregnant

INTRODUCCIÓN

El trauma perineal es una de las principales y más frecuentes complicaciones que tiene lugar durante el periodo expulsivo del parto. Este periodo, conocido también como segunda fase del parto, es aquel que empieza cuando se alcanza la dilatación completa y acaba en el momento en el que se produce la expulsión fetal¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trauma perineal se puede definir como cualquier daño en los genitales durante el nacimiento que se produce de forma espontánea (pudiendo aparecer en forma de desgarro perineal) o intencionada mediante incisión quirúrgica (episiotomía). La aparición de esta complicación puede generar una serie de problemas como molestias, dolor, incontinencia urinaria o fecal, infección, dispareunia o dehiscencia de la herida quirúrgica en las semanas o meses posteriores al parto, alargando así el proceso de recuperación de la mujer^{1,2}.

La mayoría de las mujeres tras el parto experimentan algún tipo de traumatismo perineal, por lo que la prevención de estas lesiones es un objetivo fundamental de los profesionales que atienden el parto³.

El periné o perineo es la zona del cuerpo que se extiende desde el introito vaginal hasta el ano, donde se encuentran los órganos genitales externos y el ano. Está formado por partes blandas (músculos y ligamentos) que es lo que conocemos como suelo pélvico. El perineo tiene forma de rombo y se divide en dos triángulos: el anterior dónde se encuentran los genitales externos y la uretra (en mujeres) y el posterior donde está el ano⁴.

Masaje perineal

Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), el masaje perineal se define como “una medida física preventiva de lesiones del periné, aplicable durante el embarazo o parto, que consiste en la estimulación táctil de la piel y los tejidos perineales”⁵.

La FAME, en su folleto “El masaje perineal”, describe las siguientes ventajas del masaje perineal⁵:

- Aumenta la elasticidad y flexibilidad de los músculos del periné y favorece un aumento en la irrigación sanguínea de la zona, por lo que disminuye la incidencia de episiotomía/dolor postparto.
- Favorece la relajación muscular perineal durante el proceso de parto.
- La sencillez de la técnica ofrece a la mujer (y/o a su pareja) ser partícipe de su propio plan de cuidados y de promover su autocuidado así como aumentar sus conocimientos sobre el propio cuerpo.
- Supone una técnica económica que favorece el ahorro sanitario (frente al alto gasto que se deriva de la realización de una episiotomía/desgarros y de sus complicaciones potenciales), y que además precisa de recursos de fácil y económica consecución.
- No posee efectos perjudiciales sobre las mujeres en las que está indicado.

Objetivo

En cuanto al objetivo general se establece: Analizar el nivel de práctica, satisfacción y conocimiento que presentan las puérperas con respecto al masaje perineal en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y transversal a través de un cuestionario de elaboración propia, obteniendo una muestra de 78 mujeres.

El estudio se realizó en la planta de obstetricia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla durante los meses de abril y mayo del 2023.

Como población y criterios de inclusión: Mujeres en el puerperio que hayan realizado o no la técnica del masaje perineal durante el embarazo, gestación a término (37-42 semanas de gestación), mujeres que hayan tenido un parto eutócico, mujeres que no hayan tenido ninguna patología de suelo pélvico previa al embarazo, gestación única, que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Mujeres que hayan tenido alguna patología de suelo pélvico previa al embarazo, no haber firmado el consentimiento informado y mujeres que hayan tenido un parto por cesárea.

Variables de estudio, unidades de medida e instrumentos: Se elaboró un cuestionario hetero administrado (Anexo I) en el que se midieron variables sociodemográficas, obstétricas, características relacionadas con la actividad física y el suelo pélvico y finalmente relacionadas con el conocimiento respecto al masaje perineal.

En cuanto al análisis estadístico se realizó una descripción de los datos recogidos con medias y desviaciones típicas o medianas y cuartiles para las variables cuantitativas, y con frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Las asociaciones entre características cualitativas se estudiaron con tablas de contingencia aplicando la prueba Chi-Cuadrado o métodos no asintóticos. El análisis de una característica cuantitativa promedio entre dos subgrupos de mujeres se realizó aplicando la prueba t de Student para dos muestras independientes o la prueba U de Mann-Whitney. Si el resultado de las pruebas es significativo se indicó intervalos de confianza al 95% para las estimaciones de promedios y porcentajes. El análisis de los datos se realizó con el software estadístico IBM SPSS v.28.0.

RESULTADOS

Se va a proceder a la descripción completa de la muestra (78 puérperas):

VARIABLES CUALITATIVAS		FRECUENCIA	% VÁLIDO
Edad	<25 años	6	7,7%
	25-35	52	66,7%
	>35 años	20	25,6%
Nivel educativo	Básico (primaria y ESO)	29	37,2%
	Medio (grado medio y superior)	29	37,1%
	Superior (universidad)	20	25,7%
Ocupación	Desempleado	18	23,1%
	Autónoma	2	2,6%
	Activa	58	74,4%
Educación maternal	No	42	53,8%
	Sí	36	46,2%
Hijos previos	No	36	46,2%
	Sí	42	53,8%

VARIABLES CUALITATIVAS		FRECUENCIA	% VÁLIDO
Practicar deporte	No	28	35,9%
	Sí	50	84,4%
Información cuidados del periné	No	49	62,8%
	Sí	29	37,2%
Ejercicios suelo pélvico	No	52	66,7%
	Sí	26	33,3%
Conocer masaje perineal	No	30	38,5%
	Sí	48	61,5%

VARIABLES CUALITATIVAS		FRECUENCIA	% VÁLIDO
Realización del masaje perineal	No	59	78,7%
	Sí	16	21,3%
Cuando empezar el masaje perineal	28 semanas	23	29,9%
	32 semanas	42	54,5%
	37 semanas	12	15,6%
Duración del masaje perineal	20-30 minutos	24	31,2%
	5-10 minutos	49	63,6%
	30-40 minutos	4	5,2%
Frecuencia del masaje perineal	5 veces/semana	32	41,6%
	1-2 veces/semana	45	58,4%
	10 veces/semana	0	0%

VARIABLES CUALITATIVAS		FRECUENCIA	% VÁLIDO
Dolor durante el masaje perineal	No	8	50%
	Sí	8	50%
Dificultad durante el masaje perineal	No	9	56,3%
	Sí	7	43,8%

VARIABLES CUALITATIVAS		FRECUENCIA	% VÁLIDO
Grado de satisfacción	Poco satisfecho	6	37,5%
	Satisfecho	4	25%
	Muy satisfecho	6	37,5%
Grado de utilidad	Poco útil	5	31,3%
	Útil	4	25%
	Muy útil	7	43,8%
Conocimiento del periné	No	3	18,8%
	Sí	18	81,3%
Repetir masaje en futuro embarazo	No	0	0%
	Sí	16	100%

La distribución de la muestra según el rango de edad en relación con el trauma perineal resultó que a medida que aumentaba el rango de edad, también aumentaba la frecuencia de trauma perineal.

Respecto a la asociación entre la ocupación de las mujeres y la práctica de deporte resultó que las mujeres activas han practicado cuatro veces más deporte que las mujeres desempleadas (OR=3,97 IC95% (1,32;11,95)). Respecto a cómo la ocupación de las mujeres y la práctica de ejercicios de suelo pélvico están relacionadas, se observó que se multiplica por cinco el efecto de ser una mujer activa y realizar ejercicios frente a la desempleada (OR=5,33 IC95% (1,12;25,33)). En relación a la asociación entre la ocupación de las mujeres y el conocimiento del masaje perineal, se observó que se multiplica por seis el hecho de conocer el masaje perineal siendo una mujer activa, frente a la mujer desempleada (OR=6,57 IC95% (2,03;21,28)).

Respecto a cómo la asistencia de las mujeres a educación maternal y la información que poseen sobre cuidados del periné están relacionados, se destacó que las mujeres que han ido a educación maternal poseen quince veces más información sobre cuidados del periné que las mujeres que no han asistido (OR=14,8 IC95% (4,62;47,34)). En relación a la asociación entre la asistencia de las mujeres a educación maternal y la práctica de ejercicios de suelo pélvico, se encontró que las mujeres que han ido a educación maternal practican cuatro veces más ejercicios de suelo pélvico que las mujeres que no han asistido (OR=4,25 IC95% (1,54;11,66)).

En cuanto a la relación entre la asistencia de las mujeres a educación maternal y si conocen o no el masaje perineal, se observó que la totalidad de las mujeres que asistieron a educación maternal conocían el masaje perineal. Esto se tradujo en que asistir a educación maternal multiplica por 3,5 el conocimiento del masaje. Además, en relación a la asociación entre la asistencia de las mujeres a educación maternal y la realización del masaje perineal se encontró que las mujeres que han ido a educación maternal realizan seis veces más el masaje perineal que las mujeres que no han asistido (OR=6,78 IC95% (1,74;26,42)).

Otra de las variables que se estudió para ver su influencia fue la del nivel educativo. Se encontró que las mujeres con un nivel educativo superior (estudios universitarios) realizaron mayor ejercicio en el embarazo, tenían mayor información sobre los cuidados del periné y realizaron ejercicios de suelo pélvico (80%, 55% y 60%, respectivamente) en mayor porcentaje que el grupo de estudios básicos y medios. Además, dichas mujeres conocían en mayor porcentaje el masaje perineal (61.5%) y se realizó el masaje perineal (50%) en mayor porcentaje que las mujeres con estudios básicos y medios.

Como era esperable, la totalidad de las mujeres que no conocían el masaje, no se lo realizaron. No obstante, es destacable apuntar que de las que sí lo conocían, un 66% no se lo realizó ($p < 0,001$).

Respecto a cómo el hecho de conocer el masaje perineal y si se han realizado o no el mismo están relacionados, se observó que las mujeres que conocían el masaje perineal, un 34% se lo habían realizado mientras que de las mujeres que no lo conocían ninguna de ellas se lo había realizado, con lo cual la asociación fue significativa ($p < 0,001$).

En relación a la asociación entre el hecho de que la mujer conociera el masaje perineal y si sabía la semana de gestación a la que debía empezarlo, así como la duración del mismo, resultó significativo ($p < 0,05$), siendo las mujeres que conocían el masaje perineal la que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas afirmativas (65% y 77%) respectivamente. Sin embargo, no se observó significativa la asociación con la frecuencia del masaje perineal.

DISCUSIÓN

Si nos centramos en el grado de conocimiento de las mujeres del estudio respecto al masaje perineal, se puede comprobar que gran parte de ellas, el 61,5% no tenían conocimiento sobre el tema, resultados que se asemejan a otros estudios como el publicado por Alaa Metwally en el año 2020 en Arabia Saudí, en el que de las 113 mujeres que participaron, el 69% de ellas refirió no conocer la técnica. Se destaca también el estudio publicado en el año 2013 por Ismail Simf en Reino Unido en el que, con una muestra igual al anterior estudio, la incidencia de mujeres que no conocían el masaje perineal fue del 62,8%^{34,37}.

En cuanto al grado de satisfacción de las mujeres de nuestro estudio se encontró que un 37,5% de mujeres estaban poco satisfechas, un 25% satisfechas y un 37,5% muy satisfechas. Respecto al grado de utilidad, se reflejó que a un 31,3% de las mujeres le resultó poco útil, a un 25% útil y a un 43,8% muy útil. En un principio se pensó que podría estar relacionado

con una mala información que pudiera poseer la gestante, al pensar ella que podría prevenir los desgarros perineales, pero en los resultados no se reflejó tal relación. Estos resultados se distancian de otros estudios consultados, donde la satisfacción fue mayor. Aun así, todas las mujeres que realizaron el masaje perineal en nuestro estudio coincidieron en que lo volverían a realizar en embarazos futuros, hecho que sí se corresponde con el resto de los artículos consultados.

Con respecto a las preguntas abiertas realizadas en la encuesta, se cree necesario apuntar que, pese a que 31 mujeres señalaron que el ejercicio realizado durante su embarazo fue caminar, la mayoría no supieron describir una rutina ni duración determinada, por lo que no puede señalarse como un ejercicio físico mantenido durante todo el embarazo. Esto corrobora el sedentarismo de nuestra población y cómo las matronas debemos de concienciar a la mujer embarazada para luchar contra el mismo, por el bienestar suyo personal y el del feto.

Una de las novedades de este estudio fue analizar la relación entre la situación laboral y su influencia con el resto de las variables. Lejos de poder pensar que el hecho de no estar en situación activa de trabajo conllevaría que la gestante dedicara más tiempo a su autocuidado, el estudio demostró lo contrario. Así lo han demostrado numerosos estudios, donde se refleja que las personas desempleadas tienen menor apoyo social y peor autocuidado. Nuestros resultados pueden complementarse con los publicados en nuestro país por Larrañaga I en 2012, que expone las desigualdades socioeconómicas y de autocuidado en las gestantes españolas según su estatus social. Según la muestra de nuestro estudio, las mujeres en situación activa practican más deporte, realizan más ejercicios de suelo pélvico y conocen más el masaje perineal⁴³.

Otro de los aportes novedosos en nuestro estudio, es la indagación en el nivel educativo de las mujeres. Se demostró que las mujeres con un nivel educativo superior (estudios universitarios) se preocupan más por realizar deporte en el embarazo, así como tener más conocimientos sobre su periné, realización de ejercicios de suelo pélvico y del masaje perineal. Esto se vuelve a corresponder con el estudio anteriormente citado de Larrañaga I, así como con el estudio realizado por la Universidad de Extremadura y de Murcia en 2013, el cual asocia el nivel educativo con el bienestar de la población española^{43,46}.

Por otro lado, la asistencia a las clases de educación maternal es fundamental en el proceso de embarazo, ya que mejora los conocimientos de la gestante y su pareja sobre el proceso, promueve comportamientos saludables, se resuelven dudas y ofrece estrategias que facilitan el embarazo, parto y puerperio tanto física como emocionalmente. Cada vez con más frecuencia, en las clases de educación maternal se tratan temas como los cuidados del periné y la recuperación de la musculatura de este tras el parto. Así pues, como se puede observar en los resultados obtenidos en nuestro estudio, las mujeres que habían acudido a educación maternal tenían más conocimiento sobre cuidados del periné. Además, los estudios encontrados muestran que en las clases se instruye a las mujeres a realizar técnicas de fortalecimiento y flexibilidad del suelo pélvico. Este hecho refrenda los resultados de nuestro estudio, que muestra que las mujeres que asistieron a educación maternal realizaban ejercicio de suelo pélvico en un porcentaje más elevado que las que no habían ido a las clases, así como mostraban un mayor conocimiento del masaje perineal y del inicio y frecuencia del mismo^{43,44,45,46}.

Con respecto al conocimiento del masaje perineal, llama poderosamente la atención que del grupo de mujeres que sí conocía el masaje, más de la mitad no lo realizaron. Opinamos que quizás la información que se ofrece sobre el uso y beneficios del masaje perineal se debe resaltar más con el objetivo de fomentar su realización

CONCLUSIONES

- En primer lugar, se puede afirmar que más de la mitad de las mujeres de nuestro estudio no conocían el masaje perineal y que además no habían asistido a clases de educación maternal, hecho que refuerza este desconocimiento. Sin embargo, las mujeres que sí habían ido a educación maternal, conocían la mayoría el masaje perineal pero más de la mitad no lo habían realizado.
- Cabe destacar que la gran mayoría de las mujeres del estudio no tuvieron una rutina diaria de ejercicio físico durante el embarazo.

- Resaltar también que las mujeres en situación laboral activa y con un nivel educativo superior practican más deporte, realizan más ejercicio de suelo pélvico y tienen más conocimientos sobre el masaje perineal que las mujeres desempleadas.
- En cuanto al grado de satisfacción y utilidad del masaje perineal, los resultados no fueron significativos. Aun así, todas las mujeres que realizaron el masaje perineal volverían a repetirlo en futuras gestaciones.
- Una de las principales limitaciones de este estudio está relacionada con el diseño metodológico seleccionado, ya que no permite generar relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Otra de las limitaciones ha sido el tamaño de la muestra, ya que, para analizar algunas variables, ésta ha resultado insuficiente y por tanto no representativa.
- Una futura línea de investigación sería indagar en los motivos de por qué las gestantes a pesar de conocer la técnica y los beneficios del masaje perineal, no lo realizan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carpallo, SC (2018). Masaje perineal prenatal: revisión narrativa. Trabajo Fin de Grado de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685190/colas_carpallo_sarfatg.pdf?sequence=1
2. De La, R., Várez, Z., Castillo, R., & Sánchez, A. (2013). Maniobras de protección perineal: manejo expectante frente a manejo activo. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 14 (1), 19-23.
3. Martínez, EML, Sáez, ZA, Sánchez, EH, Ávila, MC, Conesa, EM, & Ferrer, MBC (2021). Métodos de protección perineal: conocimiento y uso. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20200193.
4. Paloma Madrid Prieto, BCT (2017). Masaje perineal y prevención de las lesiones tisulares y funcionales asociados al parto. Uam.es. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680671/madrid_prieto_palomatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Millán, AR (2015). El masaje perineal como prevención del trauma perineal. Ujaen.es. https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1576/1/TFG_Alfredo_Rodrguez_Millan.pdf
6. Escribano Alcántara, F., Valladares, R., Peñalva, M., Giménez, T., Olóriz, M., & Fernández, V. (2018). Patología del suelo pélvico: valoración anatómica y funcional con RM dinámica. *Seram*, 2 (1).
7. Tazueco, EV, Burugorría, AJ, Garcés, PCO, Buila, RDB, & del Mar Cuartero Funes, M. (2021). Técnicas de prevención del traumatismo perineal en el parto: Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2 (8), 74.
8. Azón, E., Mir, E., Hernández, J., Aguilón, JJ, Torres, AM, & Satústegui, PJ (2021). Actualización sobre la efectividad y evidencia del masaje perineal prenatal. *Un. hermana sanidad Navar*, 44 (3), 437-444.
9. Artola Peres De Azanza, M., Langreo, S., Requeijo, G., Grande, G., & Gutiérrez-Argumosa, E. (2016). Cristobal García I. ¿Es el dispositivo Epi-no® una herramienta de prevención de las lesiones perineales de origen obstétrico?, *Prog. Obstet Ginecol*, 59 (3), 125-133.
10. Ministerio de Calidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. (2012).
11. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). (2009). En Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N o 2009/01.
12. Instituto Nacional de Salud y Excelencia Asistencial. Atención intraparto para mujeres y bebés sanos. (2014).
13. Díez, I., Cassadó, J., Martín, A., Muñoz, E., Bauset, C., & López-Herrero, E. (2020). Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. *Prog. Obstet Ginecol*, 63 (01), 48-53.
14. Pérez, L., Ortiz, S., Muñoz, S., Galán, A., Molina, L., & Passerini, G. (2018). Impacto de Desgarros Perineales tipo III/IV y sus Factores de Riesgo. *Apunt. Cienc*, 8 (3), 16-23.
15. Lesiones perineales de origen obstétrico. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
16. Ministerio de Sanidad. Atención perinatal en España: Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios. (2021). https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf
17. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, juntadeandalucia.es. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anal?idNode=10485>
18. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Hospital Universitario de Valme. Memoria 2020. <https://www.agssursevilla.org/memorias/memoria2020/memoria2020.pd>
19. Federación de Asociaciones de Matronas de España. El masaje perineal. [Federación-matronas.org](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/foleto-matronas-14-esp-masaje-perineal.pdf). <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/foleto-matronas-14-esp-masaje-perineal.pdf>
20. Pino, D. (2022). Eficacia de la realización del masaje perineal prenatal. *Npunto*, 50 (5), 128-135.

21. Beckmann, MM y Stock, OM (2013). Masaje perineal prenatal para reducir el trauma perineal. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 4, CD005123.
22. Duarte González, L., González, G., Paneque, M., & Masaje Perineal, C. (2013). Masaje perineal. *NURE Inv*, 10, 1-4.
23. Quintana, ML (2018). Masaje perineal para evitar o reducir el corte de la episiotomía. Revisión bibliográfica. *Uva.es*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31786/TFG-O-1342.pdf?sequence=1&isAllowed=>
24. Casillas, G., & Jesús, M. (2014). Prevención del trauma perineal intraparto mediante el masaje perineal. Universidad de Salamanca. <https://gredos.usal.es/handle/10366/123106>
25. Ugwu, EO, Iferikigwe, ES, Obi, SN, Eleje, GU y Ozumba, BC (2018). Eficacia del masaje perineal prenatal para reducir el trauma perineal y las morbilidades posparto: un ensayo controlado aleatorio: APM para prevenir el trauma perineal. *The Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 44 (7), 1252-1258.
26. León Larios, F., Gutiérrez, C., Mejía, C., & Serrano, S. (2017). Influencia de un programa de entrenamiento del suelo pélvico para prevenir el trauma perineal: un ensayo controlado cuasialeatorio. *Partería*, 50, 72-77.
27. Dieb, AS, Shoab, AY, Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, AA, Shaban, MM y Attia, AH (2020). El masaje y el entrenamiento perineal reducen el trauma perineal en mujeres embarazadas mayores de 35 años: un ensayo controlado aleatorio. *Revista Internacional de Uroginecología*, 31 (3), 613-619.
28. Abdelhakim, AM, Eldesouky, E., Elmagd, IA, Mohammed, A., Farag, EA, Mohammed, AE, Hamam, KM, Hussein, AS, Ali, AS, Keshta, NHA, Hamza, M., Samy, A, & Abdel-Latif, AA (2020). Beneficios del masaje perineal prenatal para reducir el trauma perineal y las morbilidades posparto: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Revista Internacional de Uroginecología*, 31 (9), 1735-1745.
29. Aquino, CI, Guida, M., Saccone, G., Cruz, Y., Vitagliano, A., Zullo, F., & Berghella, V. (2020). Masaje perineal durante el trabajo de parto: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33 (6), 1051-1063.
30. Gramage, L. I., Asins, A., Chamón, P., & Llopis, C. (2016). Efecto del masaje perineal en el traumatismo perineal y la morbilidad postparto. *Enferm Integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 128, 35-40.
31. Kalichman, L. (2008). Masaje perineal para prevenir traumatismos perineales en el parto. *Revista de la Asociación Médica de Israel: IMAJ*, 10 (7), 531-533.
32. Duarte González, L., González, G. y Paneque, M. (2013). Masaje perineal. *Nure investigación*, 10 (62), 2-4.
33. Mei Dan, E., Walfisch, A., Raz, I., Levi, A. y Hallak, M. (2008). Masaje perineal durante el embarazo: un ensayo controlado prospectivo. *Isr Med Assoc*, 10 (7), 499-502.
34. Ismail SIMF y Emery SJ. Patient awareness and acceptability of antenatal perineal massage. *J Obstet Gynaecol*. 2013;33(8):839-843
35. Instituto Nacional de Estadística. (2021). Indicadores Demográficos Básicos (IDB). Nota de Prensa.
36. Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2021). Panorama de la educación. Indicadores de la OCDE.
37. Metwally, A. y Attas, R. (2020). Conocimiento y aceptabilidad de las madres del masaje perineal prenatal: un estudio transversal. *Revista internacional de medicina en países en desarrollo*, 1645-1651. <https://doi.org/10.24911/ijmhc.51-1599046205>
38. González, LD, González, SG y del Carmen Mejías Paneque, M. (2013). Masaje perineal. *Nure investigación*, 62, 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7668706>
39. Mei-dan, E., Walfisch, A., Raz, I., Levy, A. y Hallak, M. (2008). Masaje perineal durante el embarazo: un ensayo controlado prospectivo. *Revista de la Asociación Médica de Israel: IMAJ*, 10 (7), 499-502.
40. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica sobre la actividad física durante el embarazo. (2023). Universidad politécnica de Madrid
41. Meander, L., Lindqvist, M., Mogren, I., Sandlund, J., West, CE y Domellöf, M. (2021). Actividad física y tiempo sedentario durante el embarazo y asociaciones con resultados de salud materna y fetal: un estudio epidemiológico. *BMC Embarazo y Parto*, 21 (1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03627-6>
42. Credo, PA y Moore, K. (2006). Apoyo social, debilitamiento social y afrontamiento en subempleados y desempleados: Apoyo, debilitamiento y afrontamiento en subempleados/desempleados. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 36 (2), 321-339. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00010.x>
43. Larrañaga, I., Santa-Marina, L., Begiristain, H., Machón, M., Vrijheid, M., Casas, M., Tardón, A., Fernández-Somoano, A., Llop, S., Rodríguez-Bernal, CL, & Fernández, MF (2013). Desigualdades socioeconómicas en salud, hábitos y autocuidado durante el embarazo en España. *Diario de salud materno-infantil*, 17 (7), 1315-1324. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1134-4>
44. Fernández, CO (2014). Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. *Unican.es*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
45. El diseño de un programa de educación materna basado en el análisis de necesidades y el trabajo colaborativo. (2013). *Rev cercet și interv soc*, 50-67.
46. O'Kelly, SM y Moore, ZE (2017). Educación materna prenatal para mejorar la curación perineal posnatal para mujeres que han dado a luz en un entorno hospitalario. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, 12, CD012258. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012258.pub2>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Pila F, Villa Jaime A, Romero Pérez J. Estudio descriptivo sobre la práctica, satisfacción y conocimiento de las puérperas con respecto al masaje perineal. *Hygia de Enfermería*. 2023; 40(2): 58-66

CONSIDERACIONES APARTE PARA EL TRIBUNAL DE LA REVISTA HYGIA

Para llevar a cabo este estudio fue necesaria la aprobación del Comité de Ética Asistencial del Área Sanitaria Sur de Sevilla, con el objetivo de favorecer la valoración ética y seguimiento del estudio de investigación. Para adquirir dicha aprobación se han respetado los principios éticos vigentes:

- La Declaración de Helsinki (1964), con sus revisiones posteriores.
- Informe Belmont (1978).
- Declaración Bioética de Gijón de 2000.
- Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Como se ha especificado a lo largo del estudio, se requirió de la aceptación y firma del consentimiento informado por parte de las participantes. En dicho consentimiento se respetó la libertad de las mujeres para participar en el estudio, haciendo alusión a la intimidad, protección de datos y confidencialidad. Se proporcionó información verbal sobre el estudio con el fin de que las personas implicadas decidiesen de forma voluntaria participar en el mismo y su derecho a abandonarlo sin tener repercusiones.

Todo ello, hace posible cumplir el principio de autonomía del paciente que se recoge en:

- Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Los artículos 6, 61 y 68 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos.
- Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo/1655/2006, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal.

Finalmente, es obligatorio cumplir los cuatro principios bioéticos enunciados por Beauchamp y Childress: principio de no maleficencia, de beneficencia, de justicia y de autonomía. Si hubiese un conflicto de principios éticos, prevalecerían los de no maleficencia y justicia, frente a beneficencia y autonomía.

ANEXO 1. CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE PRESENTAN LAS GESTANTES CON RESPECTO AL MASAJE PERINEAL UNA VEZ QUE INGRESAN EN PARITORIO

Pegatina identificativa paciente:	Fecha y hora del ingreso:
	Nº identificación paciente:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad materna:	Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempleado ▪ Autónoma ▪ Tiempo parcial ▪ Tiempo completo ▪ Por temporadas Profesión que desarrollas:
Nivel educativo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos que primaria ▪ Educación primaria ▪ Primera etapa de educación secundaria (ES) ▪ Segunda etapa de ES ▪ Enseñanza de formación profesional de grado superior y similares ▪ Diplomados Universitarios y similares ▪ Licenciados y similares ▪ Doctores sanitarios 	

DATOS OBSTÉTRICOS	
Educación maternal previa:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Hijos/as previos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Número de hijos:	
Tipos de partos previos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parto eutócico ▪ Instrumental ▪ Cesárea
Trauma perineal previos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
En caso de respuesta afirmativa, indicar de qué tipo:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Episiotomía ▪ Desgarro grado I ▪ Desgarro grado II ▪ Desgarro grado III Tipo: _____ ▪ Desgarro grado IV
Epidural en partos previos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No

OTROS DATOS	
¿Has practicado algún tipo de deporte durante el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
En caso de respuesta afirmativa, ¿qué tipo de deporte?	
Obtención información sobre cuidados del periné:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Realización de ejercicios de suelo pélvico durante el embarazo:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Conocimiento del masaje perineal prenatal:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
En caso de respuesta afirmativa, indicar la fuente de conocimiento:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clases educación maternal ▪ Matrona ▪ Libros ▪ Revistas ▪ Amigos/familiares ▪ Internet ▪ Folletos
¿Cuándo hay que empezar el masaje perineal?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 32 semanas de gestación ▪ 28 semanas de gestación ▪ 37 semanas de gestación
Duración del masaje perineal:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20-30 minutos ▪ 5-10 minutos ▪ 30-40 minutos
Frecuencia del masaje perineal:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 veces/semana ▪ 1-2 veces/semana ▪ 10 veces/semana
Conocimiento de los dispositivos empleados para el masaje:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
En caso afirmativo, indicar cuáles son los dispositivos empleados:	
Dolor durante el masaje:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
Dolor de la mujer durante el masaje perineal según escala EVA (0-10):	
¿Alguna dificultad a la hora de realizar el masaje?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sí ▪ No
En caso afirmativo, indicar cuál:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistencia a tocar la zona perineal ▪ Falta de conocimiento ▪ Dolor ▪ Otros:
Grado de satisfacción de la gestante con la técnica del masaje perineal según escala Likert:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nada satisfecho ▪ Un poco satisfecho ▪ Satisfecho ▪ Muy satisfecho ▪ Totalmente satisfecho