



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto (Revisión)

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M.
Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour
(Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009290.
DOI: [10.1002/14651858.CD009290.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto
(Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto

Caroline A Smith¹, Kate M Levett², Carmel T Collins³, Hannah G Dahlen⁴, Carolyn C Ee¹, Machiko Suganuma³

¹National Institute of Complementary Medicine (NICM), Western Sydney University, Penrith, Australia. ²School of Medicine, The University of Notre Dame, Sydney, Australia. ³Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, North Adelaide, Australia. ⁴School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Penrith, Australia

Contacto: Caroline A Smith, National Institute of Complementary Medicine (NICM), Western Sydney University, Locked Bag 1797, Penrith, New South Wales, 2751, Australia. caroline.smith@westernsydney.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour (Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD009290. DOI: [10.1002/14651858.CD009290.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

A muchas mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto, lo que puede contribuir a la popularidad de los métodos complementarios para tratar el dolor. Esta revisión examinó la evidencia actualmente disponible sobre los métodos manuales, incluidos el masaje y la reflexología, para el tratamiento del dolor en el trabajo de parto. Ésta es una actualización de la revisión publicada por primera vez en 2012.

Objetivos

Evaluar el efecto, la seguridad y la aceptabilidad del masaje, la reflexología y otros métodos manuales para tratar el dolor en el trabajo de parto.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register) (30 de junio 2017), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL; 2017, Número 6), en MEDLINE (1966 hasta el 30 de junio 2017), en CINAHL (1980 hasta el 30 de junio 2017), en el [Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (4 de agosto 2017), en el [Chinese Clinical Trial Registry](#) (4 de agosto 2017), en [ClinicalTrials.gov](#), (4 de agosto 2017), el [National Center for Complementary and Integrative Health](#) (4 de agosto 2017), la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (4 de agosto 2017) y las listas de referencia de los ensayos recuperados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararon los métodos manuales con la atención estándar, ningún tratamiento, otras formas no farmacológicas de tratamiento del dolor en el trabajo de parto o placebo. Se buscaron ensayos de las siguientes modalidades: masaje, compresas calientes, métodos manuales térmicos, reflexología, quiropráctica, osteopatía, manipulación músculo-esquelética, masaje de tejido profundo, terapia neuro-muscular, shiatsu, tuina, terapia de puntos gatillo, mioterapia y balanceo cero. Se excluyeron los ensayos sobre el tratamiento del dolor relacionados con la hipnosis, la aromaterapia, la acupuntura y la acupresión, que se incluyen en otras revisiones Cochrane.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la calidad de los ensayos, extrajeron los datos y los examinaron en cuanto a su exactitud. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 14 ensayos; diez de ellos (1055 mujeres) proporcionaron datos para el metanálisis. Cuatro ensayos con 274 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión pero no aportaron datos a la revisión. Más de la mitad de los ensayos tuvieron bajo riesgo de sesgo de generación de la secuencia aleatoria y de sesgo de desgaste. La mayoría de los ensayos tuvieron alto riesgo de sesgo de realización y de detección, y riesgo incierto de sesgo de informe. No se encontraron ensayos que examinaran la efectividad de la reflexología.

Masaje

Se encontró evidencia de calidad baja de que el masaje proporcionó una mayor reducción de la intensidad del dolor (medida mediante escalas de dolor autoinformadas) que la atención habitual durante el período de dilatación del trabajo de parto (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,81; intervalo de confianza [IC] del 95%: -1,06 a -0,56; seis ensayos, 362 mujeres). Dos ensayos informaron sobre la intensidad del dolor durante los periodos expulsivo y de alumbramiento del trabajo de parto, y hubo evidencia de una reducción de las puntuaciones de dolor a favor del masaje (DME -0,98; IC del 95%: -2,23 a 0,26; 124 mujeres; y DME -1,03; IC del 95%: -2,17 a 0,11; 122 mujeres). Evidencia de calidad muy baja no mostró un efecto beneficioso claro del masaje sobre la atención habitual para la duración del trabajo de parto (en minutos) (diferencia de medias [DM] 20,64; IC del 95%: -58,24 a 99,52; seis ensayos, 514 mujeres) y el alivio del dolor farmacológico (riesgo relativo [RR] promedio 0,81; IC del 95%: 0,37 a 1,74; cuatro ensayos, 105 mujeres). Evidencia de calidad muy baja no mostró un efecto beneficioso claro del masaje para el parto vaginal asistido (RR promedio 0,71; IC del 95%: 0,44 a 1,13; cuatro ensayos, 368 mujeres) y la cesárea (RR 0,75; IC del 95%: 0,51 a 1,09; seis ensayos, 514 mujeres). Un ensayo informó menos ansiedad durante el periodo de dilatación del trabajo de parto para las mujeres que recibieron masaje (DM -16,27; IC del 95%: -27,03 a -5,51; 60 mujeres). Un ensayo encontró un mayor sentido de control con el masaje (DM 14,05; IC del 95%: 3,77 a 24,33; 124 mujeres, evidencia de calidad baja). Dos ensayos que examinaron la satisfacción con la experiencia del parto informaron los datos en diferentes escalas; ambos encontraron más satisfacción con el masaje, aunque la evidencia fue de calidad baja en un estudio y muy baja en el otro.

Compresas calientes

Se encontró evidencia de calidad muy baja para la reducción del dolor (Escala analógica visual/EAV) en el período de dilatación (DME -0,59; IC del 95%: -1,18 a -0,00; tres ensayos, 191 mujeres) y en el periodo expulsivo del trabajo de parto (DME -1,49; IC del 95%: -2,85 a -0,13; dos ensayos, 128 mujeres). Evidencia de calidad muy baja mostró una reducción de la duración del trabajo de parto (minutos) en el grupo de compresas calientes (DM -66,15; IC del 95%: -91,83 a -40,47; dos ensayos; 128 mujeres).

Métodos manuales térmicos

Un ensayo evaluó los métodos manuales térmicos versus la atención habitual y encontró evidencia de calidad muy baja de una reducción de la intensidad del dolor durante el periodo de dilatación del trabajo de parto para las mujeres que recibieron métodos térmicos (DM -1,44; IC del 95%: -2,24 a -0,65; un ensayo, 96 mujeres). Hubo una reducción de la duración del trabajo de parto (minutos) (DM -78,24; IC del 95%: -118,75 a -37,73; un ensayo, 96 mujeres, evidencia de calidad muy baja). No hubo una diferencia clara para el parto vaginal asistido (evidencia de calidad muy baja). Los resultados fueron similares para las compresas frías versus la atención habitual, y las compresas calientes y frías intermitentes versus la atención habitual, para la intensidad del dolor, la duración del trabajo de parto y el parto vaginal asistido.

Música

Un ensayo que comparó los métodos manuales con la música encontró evidencia de calidad muy baja de una reducción de la intensidad del dolor durante el trabajo de parto en el grupo de masaje (RR 0,40; IC del 95%: 0,18 a 0,89; 101 mujeres). No hubo evidencia de un efecto beneficioso sobre la reducción del uso de alivio del dolor farmacológico (RR 0,41; IC del 95%: 0,16 a 1,08; evidencia de calidad muy baja).

De los siete resultados que se evaluaron mediante los criterios GRADE, solo se informó de la intensidad del dolor en todas las comparaciones. La satisfacción con la experiencia del parto, el sentido de control y la cesárea se informaron en pocas ocasiones en cualquiera de las comparaciones.

Conclusiones de los autores

Los masajes, las compresas calientes y los métodos manuales térmicos pueden contribuir a reducir el dolor, disminuir la duración del trabajo de parto y mejorar la sensación de control y la experiencia emocional de las mujeres durante el trabajo de parto, aunque la calidad de la evidencia varía de baja a muy baja y pocos ensayos informaron sobre los resultados GRADE clave. Pocos ensayos informaron sobre la seguridad como un resultado. Es necesario continuar los estudios de investigación para abordar estos resultados y examinar la eficacia y efectividad de estos métodos manuales para el tratamiento del dolor.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Masaje, reflexología y otros métodos manuales para tratar el dolor durante el trabajo de parto

¿Cuál es el problema?

Esta revisión Cochrane consideró si el masaje, la reflexología y otras terapias manuales ayudarían a reducir el dolor y mejorarían las experiencias de las mujeres durante el parto. Se recopilaron y analizaron todos los ensayos relevantes para responder a esta pregunta (fecha de búsqueda: 30 de junio 2017).

¿Por qué es esto importante?

El dolor del trabajo de parto puede ser intenso, y puede ser peor si está acompañado de tensión, ansiedad y miedo. Muchas mujeres quisieran evitar el uso de fármacos como narcóticos o epidurales durante el trabajo de parto, y en cambio utilizar terapias complementarias que les ayuden a tratar el dolor durante el trabajo de parto.

En esta revisión se investigó si el masaje, la reflexología y otros métodos manuales son efectivos. Otras terapias complementarias como la acupuntura, las técnicas mente-cuerpo, la hipnosis y la aromaterapia se han estudiado en otras revisiones Cochrane. El masaje incluye la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo y lo puede administrar la comadrona o la pareja. Ayuda a las mujeres a relajarse y reduce la tensión, lo que a su vez puede reducir el dolor del parto. La reflexología es la manipulación o la presión suave en ciertas partes del pie para producir un efecto en otro sitio del cuerpo. Otros métodos manuales incluyen compresas calientes, osteopatía, shiatsu y balanceo cero. Es importante examinar si estas terapias funcionan y son seguras, para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.

¿Qué evidencia se encontró?

Esta revisión actualizada incluye ahora 14 ensayos. Fue posible utilizar los datos de diez de los ensayos, en los que participaron 1055 mujeres. No se encontraron ensayos sobre reflexología, osteopatía, shiatsu y terapia de balanceo cero.

En los diversos ensayos incluidos, el masaje lo administró el compañero de parto de la mujer, una estudiante de comadrona, un fisioterapeuta o un terapeuta de masajes (aunque algunos ensayos no informaron sobre quién administró el masaje). Tres ensayos consistieron en un curso de dos a tres horas antes del parto al que asistieron las mujeres y sus parejas, y que impartió un profesional calificado. En tres ensayos, la intervención estuvo a cargo de un profesional de la salud calificado (terapeuta de masajes, fisioterapeuta o enfermera/investigador con calificaciones no especificadas). En un ensayo las enfermeras enseñaron a las parejas de las mujeres en la sala de trabajo de parto. No se informó de manera suficiente sobre las calificaciones del profesional que enseñó el masaje.

Se encontró que el masaje y las compresas térmicas, en comparación con los cuidados habituales o la música, pueden ayudar a las mujeres a controlar la intensidad del dolor del trabajo de parto durante la primera etapa, cuando el cuello del útero se dilata. Sin embargo, la calidad de esta evidencia fue muy baja. Los efectos del masaje sobre el parto vaginal asistido, la tasa de cesáreas, la duración del trabajo de parto y el uso de fármacos para el alivio del dolor fueron menos claros, y la calidad de la evidencia también fue muy baja. Dos ensayos pequeños mostraron una mayor satisfacción con el parto, y un mayor sentido de control en las mujeres que recibieron masajes.

Las compresas calientes se asociaron con una reducción del dolor en el periodo de dilatación del trabajo de parto y una menor duración del mismo (evidencia de calidad muy baja).

¿Qué significa esto?

El masaje puede ayudar a las mujeres a sobrellevar el dolor del trabajo de parto y puede proporcionarles una mejor experiencia de parto, y las compresas calientes y los métodos térmicos pueden ayudar con el dolor. Sin embargo, en general la calidad de la evidencia fue baja o muy baja, debido en parte a que los ensayos fueron pequeños y no participaron suficientes mujeres. Estas conclusiones ponen de relieve la necesidad de continuar con los estudios de investigación sobre este tema.