



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2024,
Volumen 8, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3

**INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL
ÁREA DE TOCOLOGÍA SOBRE LESIONES SIMPLES,
MIXTAS O NULAS EN LA MUSCULATURA
PERINEAL: ESTUDIO DESCRIPTIVO**

**PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN THE AREA
OF OBSTETRICS ON SIMPLE, MIXED OR NON-EXISTENT
LESIONS IN THE PERINEAL MUSCLES:
A DESCRIPTIVE STUDY**

Jesus Alan Tapia Maravilla

Universidad del Valle de México, México

Carlos Alberto González Escobedo

Universidad del Valle de México, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11413

Intervención Fisioterapéutica en el Área de Tocología sobre Lesiones Simples, Mixtas o Nulas en la Musculatura Perineal: Estudio Descriptivo

Jesus Alan Tapia Maravilla¹jtapi97@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-1066-4188>Universidad del Valle de México
México**Carlos Alberto González Escobedo**carlitosglezbedo@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-3113-9665>Universidad del Valle de México
México

RESUMEN

Introducción: En la actualidad no hay registros de la intervención del fisioterapeuta en el área de tocología. El objetivo del estudio es recalcar la importancia de un seguimiento fisioterapéutico en el pre parto, parto y postparto, para reducir lesiones simples, mixtas y nulas en la musculatura perineal.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y comparativo de 100 pacientes en labor de parto, atendidas en el Hospital General de Izúcar de Matamoros. Se recolectó datos de interés los cuales son la edad, gestas, semanas de gestación y tipo de lesión. Resultados: Se muestra una media de edad de 25 años de edad, una media de gestas de 2, una media de semanas de gestación de 39 donde predominó la lesión simple, siendo el desgarro con 28% de las pacientes. Conclusión: La investigación sobre las lesiones durante el labor de parto son significativas con el objetivo de prevenir, reducir y disminuir lesiones, mediante un tratamiento específico fisioterapéutico. Existe poca relevancia sobre la importancia de la fisioterapia en el área de tocología, fomentando la educación, concientización a las mujeres antes y después del embarazo.

Palabras clave - fisioterapia obstétrica, preparto, parto, postparto, lesiones

¹ Autor principal

Correspondencia: jtapi97@gmail.com

Physiotherapy Intervention in the Area Of Obstetrics on Simple, Mixed or non-Existent Lesions in the Perineal Muscles: A Descriptive Study

ABSTRACT

Introduction: At present there are no records of the intervention of the physiotherapist in the area of obstetrics. The aim of the study is to emphasize the importance of physiotherapeutic follow-up in the prepartum, partum and postpartum period, to reduce simple, mixed and non-existent injuries in the perineal muscles. Methodology: Observational and comparative study of 100 patients in labor, treated at the General Hospital of Izúcar de Matamoros. Data of interest were collected, which are age, pregnancy, weeks of gestation and type of injury. Results: A half age of 25 years, a half number of gestations of 2, and a half number of weeks of gestation of 39 were shown, where the simple injury predominated, with tears occurring in 28% of the patients. Conclusion: Research on injuries during labor is significant with the aim of preventing, reducing and reducing injuries, through specific physiotherapeutic treatment. There is little relevance about the importance of physiotherapy in the area of obstetrics, promoting education and awareness among women before and after pregnancy. [betolobo797120](#)

Keywords: prepartum, childbirth, postpartum, injuries, physiotherapy

Artículo recibido 20 abril 2024

Aceptado para publicación: 25 mayo 2024



INTRODUCCIÓN

La fisioterapia obstétrica tiene como fin la prevención de las alteraciones y complicaciones que pueden darse durante la gestación, el parto y el posparto, así como su tratamiento mediante la utilización de distintas técnicas fisioterapéuticas. En la intervención se facilitan las medidas preventivas terapéuticas para las posibles alteraciones del embarazo, durante las etapas y dar a conocer los factores de riesgo que puedan desencadenar dichas alteraciones. (1)

La especialidad intervendrá en el fortalecimiento de la gestante, específicamente del suelo pélvico, disminuyendo las lesiones perineales y el dolor así como mejorar la calidad de vida. En la debilidad o disfunción de este puede generar incontinencia urinaria, disfunciones sexuales, prolapsos de órganos pélvicos o dolor lumbar entre otros.(2)

Por otra parte, las lesiones presentadas en este tipo de región son lesiones simples, mixtas y nulas.

Las lesiones simples se describen el desgarro perineal que es una lesión común en el momento del parto, con clasificaciones demostradas por grados: Primer grado (Lesión de la piel perineal que es una rotura parcial mínima y no requiere sutura); Segundo grado (Lesion de los músculos perineales y piel, no afecta el esfínter anal y si requiere de sutura). Siendo estas las observadas durante el estudio por los autores.(3)(4)

Otra de las lesiones es la episiotomía, siendo una técnica invasiva quirúrgica a los músculos haciendo un corte en la zona perineal con el objetivo de ampliar el canal del parto.(5)

Las lesiones mixtas se consideraron cuando existen las dos lesiones simples al mismo tiempo como es la episiotomía y el desgarro durante el trabajo del parto. Por ende, las lesiones nulas se le clasifica aquellas que durante el parto no presentaron una o ambas lesiones mencionadas anteriormente.

La presente investigación tiene como objetivo analizar y especificar la intervención fisioterapéutica en las áreas de rehabilitación y tocología, para disminuir lesiones o prevenirlas, durante las fases de preparto, parto y posparto de manera específica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo con las pacientes ingresadas en el Hospital General de Izúcar de Matamoros por el área de Tocología. Se recolectó información de 100 mujeres embarazadas en los meses: Septiembre 2022, Octubre 2022 y Enero 2023 por los pasantes en



turno. Los criterios de selección fueron: la edad, las semanas de gestación, el número de gestas, el tipo de lesión en cada parto y la participación fisioterapéutica; En las pacientes embarazadas ingresadas en el hospital por el área de tocología con edades desde 13 - 40 años de edad con una atención interdisciplinaria (ginecología, pediatría, enfermería, internos, residentes, anestesiólogos y fisioterapia), dirigiendo a un parto amigable para la madre y bebe.

Se seleccionaron mujeres embarazadas sanas con el criterio a favor de un parto sin complicaciones. Las pacientes que no fueron candidatas para este estudio fueron aquellas que estaban descritas como cesárea, ya sea por una complicación en el embarazo, enfermedades crónicas, preeclampsia, desproporción cefalopélvica, cordón umbilical circular, posición podálica, etc.

En el área de fisioterapia se llevó un registro específico del área estudiada en este artículo “Área de Tocología”, por los fisioterapeutas. Obteniendo la base de datos para este tipo de estudio.

Las variables de interés fueron recolectadas mediante un cuestionario pilotado y sistematizado en la unidad hospitalaria por fisioterapia en el área de tocología, utilizada por los profesionales. (Figura 1)

Tomando en cuenta la edad, signos vitales, semanas de gestación (SDG), número de gestas, tipos de lesión presentada y el tratamiento realizado en las pacientes atendidas para este estudio en el Hospital General de Izúcar de Matamoros (HGIM).

Figura 1: Cuestionario Area de Tocologia

CUESTIONARIO ÁREA DE TOCOLOGIA (FISIOTERAPIA)			
Fecha: ___ / ___ / ___			
Hr. Ingreso: _____	SV: T/A _____	F/R _____	F/C _____ T° _____
Nombre de la paciente: _____			Edad: _____
No. de Gestas: _____	SDG: _____	Dilatación: _____	Lesión: _____

Cuestionario realizado durante la intervención del fisioterapeuta durante el estudio en el área de tocología.

Intervención fisioterapéutica en el área de tocología

Se implementó el programa de ejercicios gineco obstétricos personalizados para preparar a la mujer gestante física y fisiológicamente durante los periodos del parto, parto y postparto, ayudando a disminuir así la tocofobia (miedo patológico, persistente, irracional al embarazo y parto), la prevención de lesiones al trabajo del parto, estableciendo el aprendizaje para el momento del parto. (6)

En la participación de los autores se llevó a cabo una serie de procedimientos como lo fue el cuestionario previo a la intervención del fisioterapeuta durante los partos. Se realizó un tratamiento fisioterapéutico ginecoobstétrico, donde estos se dividen en tres etapas: Tratamiento de parto, durante el parto y postparto, realizada en el periodo mencionado anteriormente.

Para el presente estudio se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y antropométricas. Se realizó análisis de normalidad de variables cuantitativas mediante la prueba de hipótesis de normalidad de Shapiro-wilk. Los datos cuantitativos se reportaron mediante medias \pm desviación estándar, mientras que los datos cualitativos se reportaron mediante frecuencias y proporciones. Los datos fueron analizados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22®. Para el reporte de las técnicas de tratamiento en fisioterapia se describieron de manera cualitativa los procesos realizados durante el periodo de observación.

RESULTADOS

Los datos variables cuantitativos nos especifica que: La edad tiene una media de 25 años \pm 7.14; Las SDG tiene una media de 39 \pm 1.39, dando como una mínima de 36 SDG y una máxima de 42 SDG obtenidas; Las gestas tienen una media de 2 \pm 1.14, dando una mínima de 1 gesta y una máxima de 6 gestas.

Los datos variables cualitativos son demostrados por las lesiones presentadas en las pacientes, como son: El desgarre vaginal, por un 28% equivalente a 28 pacientes, con episiotomía del 26% equivalente a 26 pacientes, desgarre con episiotomía del 22% equivalente a 22 pacientes, sin lesiones conforma el 24% equivalente a 24 pacientes. Por lo tanto mencionando de una forma más generalizada nos da como resultado: Lesiones simples conforman el 54%, Lesiones mixtas 22% y Lesiones nulas 24%. (Tabla 1)

Tabla 1: Datos descriptivos de la muestra

Edad	24.98±7.14		
SDG	38.98±1.39		
GESTAS	2.03±1.14		
Tipos de lesión	Nulo	24	24%
	Episiotomía	26	26%
	Desgarre	28	28%
	Mixta	22	22%

Los datos de variables cuantitativas son presentados como medias \pm desviación estándar y como medianas (min-máx;rango intercuartil). Los datos de variables cualitativas son presentados como frecuencias (%).

Tratamiento fisioterapéutico en el pre-parto

- Masaje perineal al inicio del tercer trimestre durante 1 a 2 sesiones por semana durante 20 minutos.
- Ejercicios de kegel
- Electroanalgesia con corriente tipo Tens: 40 mn si refiere dolor, aplicado en zona lumbar

Esta intervención se realizó en 24 pacientes de las 100 estudiadas durante el proceso de tres semanas antes del parto pretendiendo disminuir dolor lumbar, evitando así la episiotomía como también el desgarro.

Tratamiento fisioterapéutico durante el trabajo del parto

- Ejercicios respiratorios diafragmáticos
- Cambios de decúbito en camilla
- Educación de pujo correcto
- Masoterapia en zona de dolor
- Movilizaciones activas y/o activas-asistidas
- Aplicación de los ejercicios de Kegel durante el trabajo parto
- Electroanalgesia tipo TENS: 20 min durante el proceso de dilatación en caso de que presente dolor en zona lumbar

Este tratamiento fue aplicado en las 100 pacientes estudiadas ingresadas en la área de tocología llevando a cabo los criterios evaluados ya mencionados anteriormente como lo son (SDG, EDAD, GESTAS), buscando a las pacientes un aumento la dilatación, disminuir el tiempo del parto, reducir dolor en zona lumbar y a su vez disminuir fatiga y/o cansancio por un correcto pujo.

Tratamiento fisioterapéutico post-parto

- US de forma indirecta con apoyo de un globo con agua y/o condón con agua
- Manejo de cicatriz con masoterapia para la episiotomía
- Ejercicios de kegel
- Ejercicios hipopresivos
- Ejercicios de Higiene postural
- Ejercicios de Williams y Mckenzie para dolor toracolumbar

Esta intervención se llevó a cabo con 35 de las 100 pacientes estudiadas en este artículo procurando el aumento de fuerza en zona abdominal como también en el CORE, prevención de una posible incontinencia urinaria, una disminución de adherencia y mejora de la flexibilidad de cicatriz, una recuperación más rápida en etapa posparto.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características clínicas y de intervención fisioterapéutica en pacientes atendidas en la unidad de tocología del Hospital General de Izúcar de Matamoros, Puebla durante el periodo septiembre, octubre del 2022 y enero del 2023. Uno de los resultados principales fue la prevalencia de lesiones en mujeres pre, durante y post parto, siendo el desgarro la principal lesión observada (28%). El comportamiento de esta lesión pudiera deberse a la falta de información en las áreas médicas que permitan difundir la importancia del fisioterapeuta para prevenir algún tipo de lesión y a su vez tener un trabajo previo al embarazo o durante el embarazo, ayudando a la musculatura específica en las características de la paciente. Por otro lado, en relación al tratamiento fisioterapéutico, se observa que los tratamientos empleados fueron divididos por cada etapa en la que puede intervenir el fisioterapeuta para una mejor aplicación de este, esto coincide con lo encontrado por la autora del artículo encontrado llamada Marta Membiela, quién en su estudio reportó

la intervención fisioterapéutica en las diferentes etapas similares al estudio, y divididas por cada fase junto con su explicación anatómica, siendo esta similar a la aplicada durante este estudio.(7)

Sin embargo una posible limitación del presente estudio fue la pérdida de información en relación a qué tratamiento se aplicó en cada etapa del parto y que fue aplicada con los procedimientos institucionales lo cual limitó la dosificación más precisa, sumado que el presente estudio es descriptivo lo que podría implicar una hipótesis a futuro para ser probada en diseños experimentales. Por otro lado, los reportes descriptivos, al ser la fuente de información expedientes clínicos de rutina requieren de mayor información en relación a variables sociodemográficas y antropométricas que pudieran aportar mayor información de variables que categoricen y pudieran correlacionar y otorgar mayor alcance a los datos reportados en el presente estudio. Sin embargo en cuanto al alcance del estudio se evidenció la alta prevalencia de lesiones en el área de tocología que pudieran deberse a múltiples factores que en un futuro pudieran estudiarse.

Las fortalezas del presente estudio fueron que es de los primeros reportes descriptivos en estas áreas de atención primaria que evidencian información acerca de la intervención fisioterapéutica, generando así hipótesis a comprobar en un futuro con diseños de diferente y mayor alcance.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se evidencia la aplicación de tratamiento fisioterapéutico en el área de tocología en el Hospital General de Izúcar y Matamoros (HGIM) durante el tiempo de estancia en esta área por los autores. Obteniendo como resultado las lesiones simples, mixtas y nulas, especificando con el desgarro, episiotomía, o conjunto de estas mismas, de igual manera sin ningún tipo de lesión. Obteniendo un resultado favorable para la prevención de las lesiones mencionadas, durante estos procesos del parto, parto y postparto.

Conflicto De Interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradezco al Maestro Hector Contreras Angoa por su guía y asesoramiento durante la metodología de esta investigación. Al Hospital General de Izúcar de Matamoros junto con el jefe en área de fisioterapia



y rehabilitación L.FT Bernardo Pavon Ramos y la sub jefa L.FT Shareny Sadahy Tapia Benítez por los permisos otorgados para entrar al área estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero-Morante, M., & Jiménez-Reguera, B. (2010). Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia*, 32(3), 123-130. <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-actuacion-del-fisioterapeuta-durante-gestacion-S0211563809001989>
2. Zafra, Marta. (2022) “PHYSIOTHERAPY INTERVENTION in OBSTETRICS;55(2):100–118.<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/635fe8ed0c59bart5.pdf>
3. Moreira Sarmiento C, Torres Abad AC. (2013) Guía didáctica para el taller: “episiotomía, episiorrafia, desgarros perineales y su reparación”. Dep Cienc Salud. https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_episiotomia_episiorrafia_0.pdf
4. Woog Castañón Alberto, Arvizu Armenta José Alan, González Aldeco Pablo Mariano, Rodríguez Ayala Cecilio, Chávez Loranca María de los Ángeles, Juárez Tabares Joana Carolina. (2021). Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta méd. Grupo Ángeles*; 19(2): 204-207. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204
5. Mary B, Luis C. (2014). Episiotomy: Procedure to election and no routine. Scielo http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf
6. Biana, C. B., Cecagno, D., Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. D., & Soares, M. C. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886910/>
7. López M, Palacio M. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona (2018). Lesiones perineales de origen obstétrico: diagnóstico, tratamiento y seguimiento.; . <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
8. Demirel, G., & Golbasi, Z. (2015). Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics*, 131(2), 183-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26410801/>



9. Kalis, V., Laine, K., De Leeuw, J., Ismail, K., & Tincello, D. (2012). Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG*, 119(5), 522-526.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22304364/>
10. Adriana R. Raquel I. (2016. 29 marzo).Efectividad de un taller de masaje y ejercicios en la Fisioterapia.<https://www.efisioterapia.net/articulos/efectividad-taller-masaje-y-ejercicios-musculatura-perineal-embarazadas>
11. Ana Martin Arroyo. (2014, 2 septiembre). Labor asistencial del fisioterapeuta en el parto, un reto en. eFisioterapia. <https://www.efisioterapia.net/articulos/labor-asistencial-fisioterapeuta-parto>
12. María Borreguero Cardeñosa (2014, 2 septiembre). Salud perineal en el periodo obstétrico. eFisioterapia. <https://www.efisioterapia.net/articulos/salud-perineal-el-periodo-obstetrico>
13. Lucía Luisa Pérez Gallardo (2019, 12 junio). Intervención de la fisioterapia durante la gestación y el periodo previo al parto en la mujer. Revisión bibliográfica
<https://core.ac.uk/download/pdf/232123195.pdf>
14. Koranteng, Y. B., Adu-Bonsaffoh, K., & Oppong-Yeboah, B. (2023). Physiotherapy practice in women's health: awareness and attitudes of obstetricians and gynecologists in Ghana. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082319/>
15. Karkada, S. R., Noronha, J. A., Bhat, S. K., Bhat, P., & Nayak, B. S. (2023). Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *F1000Research*, 11, 159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37483553/>

