

Tema 6. Fisioterapia en el Parto

Prof. Dra. María Blanco

Métodos específicos de intervención en fisioterapia IV

1. Introducción

El proceso del parto constituye un acontecimiento fisiológico de gran trascendencia en la vida de la mujer. Desde la perspectiva de la fisioterapia, el estudio del parto no solo abarca el acompañamiento y preparación durante la gestación, sino también la intervención activa en el momento del nacimiento y la prevención de disfunciones posteriores. En este segundo bloque dedicado al parto se profundiza en la fisiología del alumbramiento, el papel de la musculatura del suelo pélvico, los mecanismos de adaptación fetal y las técnicas de apoyo fisioterapéutico durante el proceso.

2. Fases del parto y sus implicaciones fisioterapéuticas

El parto se divide en tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento. En este tema se enfatiza especialmente la segunda y tercera fase, dado que suponen un reto biomecánico y funcional para la madre.

- Fase de dilatación: implica modificaciones en el tono del suelo pélvico y la coordinación diafragmática.
- Fase de expulsivo: exige la máxima participación muscular y se asocia con riesgo de lesiones.
- Alumbramiento: con la expulsión de la placenta, donde la estabilidad hemodinámica y la contracción uterina son esenciales para evitar complicaciones.

3. Adaptaciones maternas durante el expulsivo

Durante la fase expulsiva, la madre realiza maniobras de Valsalva controladas o dirigidas. El papel de la fisioterapia radica en enseñar estrategias de pujo que reduzcan la presión excesiva sobre el suelo pélvico. Se recomienda el pujo glótico abierto, coordinado con la respiración, que permite mantener oxigenación adecuada y reducir el riesgo de prolapsos posteriores. Además, la postura materna influye directamente en la mecánica del parto: posiciones verticales (cuadrupedia, sedestación, bipedestación) mejoran el diámetro pélvico y facilitan la progresión fetal.

4. Mecanismos del parto y biomecánica fetal

El feto realiza una serie de movimientos automáticos para adaptarse a la pelvis materna: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión. Cada uno de estos movimientos se relaciona con puntos de fricción en los diámetros pélvicos y con la acción de los músculos del suelo pélvico. La comprensión de estos mecanismos es fundamental para la fisioterapia, ya que permite diseñar ejercicios y posiciones que favorezcan la progresión sin necesidad de intervenciones instrumentales.

5. Lesiones más frecuentes en el suelo pélvico durante el parto

El parto vaginal, aunque fisiológico, supone un riesgo para la integridad del suelo pélvico. Entre las lesiones más habituales se encuentran:

- Desgarros perineales (grados I-IV).
- Episiotomía y sus implicaciones.
- Lesión de nervio pudendo.
- Prolapsos viscerales en el posparto inmediato o tardío.

La fisioterapia preventiva y postparto busca minimizar estas secuelas mediante educación materna, control del pujo y técnicas de reeducación precoz.

6. Papel de la fisioterapia en el expulsivo y alumbramiento

El fisioterapeuta especializado puede intervenir de forma activa en el proceso de parto, respetando siempre la autonomía materna y el trabajo en equipo con obstetras y matronas. Sus objetivos son:

- Facilitar la movilidad materna y cambios posturales que favorezcan la progresión.
- Enseñar técnicas de respiración y pujo.
- Aplicar medidas de protección perineal (masaje, compresas calientes, apoyo manual).
- Colaborar en el control del dolor mediante métodos no farmacológicos (pelotas, agua caliente, TENS obstétrico).

7. Prevención y manejo de complicaciones inmediatas

El fisioterapeuta también participa en la identificación precoz de complicaciones relacionadas con la biomecánica materna y la dinámica del suelo pélvico, como hipotonía excesiva tras el alumbramiento, hematomas perineales o disfunciones miccionales. La educación en cuidados inmediatos (ejercicios de activación suave, uso de frío local, higiene postural) resulta esencial para la recuperación.