

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Fisioterapia y Kinesiología

Rol del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario de obstetricia y uroginecología: Percepción de los profesionales de la salud en Paraguay

Erika Marlene Rojas Giménez, Felipe Miguel Oviedo Frutos

Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

DOI: [10.5281/zenodo.17795503](https://doi.org/10.5281/zenodo.17795503)

Recibido: 15 de diciembre de 2023; Aceptado: 26 de junio de 2024; Publicado: 29 de noviembre de 2025

RESUMEN

Introducción: La atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y posparto requiere un enfoque multidisciplinario. La fisioterapia obstétrica y uroginecológica desempeña un papel crucial en la prevención y tratamiento de disfunciones del suelo pélvico, aunque su integración en los sistemas de salud pública de la región es desigual. **Objetivo:** Determinar el rol percibido del fisioterapeuta y kinesiólogo dentro de los servicios de uroginecología y obstetricia desde la perspectiva de otros profesionales de la salud en Paraguay. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta estructurada a una muestra no probabilística de 100 profesionales de la salud (médicos ginecólogos, obstetras, enfermeros y fisioterapeutas) del área metropolitana de Asunción. El instrumento evaluó el conocimiento sobre la especialidad, su presencia en los servicios actuales y la valoración de su necesidad. **Resultados:** El 93,4 % de los encuestados consideró necesaria la inserción de la fisioterapia obstétrica en el sistema de salud. Sin embargo, el 51,9 % reportó que esta especialidad es escasa en sus servicios actuales y un 43,4 % afirmó que es inexistente. Aunque el 98,1 % reconoció la importancia de la preparación física para el parto, existe una visión fragmentada sobre el rol del fisioterapeuta: el 65,0 % lo considera pertinente solo ante complicaciones o patologías, subestimando su función preventiva en el embarazo normoevolutivo. **Conclusiones:** Existe un consenso profesional sobre la importancia de la fisioterapia obstétrica, contrastado con una notable carencia de su implementación efectiva en el sistema público. Se evidencia la necesidad de políticas de salud que integren formalmente al fisioterapeuta en el equipo de cuidado maternal, priorizando su rol en la atención primaria como agente de prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: Fisioterapia obstétrica, Suelo pélvico, Equipo multidisciplinario, Salud materna, Paraguay.

Fondos y subsidios recibidos: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-055-ASU-SAL). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Autor corresponsal: Mgtr. Felipe Miguel Oviedo Frutos. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay. Correo electrónico: felipe.oviedo.018@docentes.uninorte.edu.py

1 INTRODUCCIÓN

La atención a la salud de la mujer gestante ha evolucionado desde un modelo puramente biomédico centrado en el parto hacia un enfoque integral que abarca la prevención, el bienestar físico y la calidad de vida. En este contexto, la fisioterapia obstétrica y uroginecológica ha emergido como una especialidad clínica fundamental. Su campo de acción no se limita a la rehabilitación posparto, sino que abarca la preparación biomecánica para el parto, la prevención de disfunciones del suelo pélvico (incontinencia, prolapsos) y el manejo del dolor lumbopélvico durante la gestación (1).

A nivel global, la evidencia respalda la inclusión del fisioterapeuta en los equipos de maternidad. En países como España y Francia, la reeducación pelviperineal es parte del protocolo estándar de atención sanitaria pública (2). En Latinoamérica, naciones como Brasil y Chile han logrado avances significativos en la integración de estos profesionales en las unidades de uroginecología. Sin embargo, en Paraguay, la figura del kinesiólogo especializado en obstetricia aún parece estar relegada o circunscrita al ámbito privado, existiendo un vacío de información sobre su integración real en los equipos de salud.

El rol del fisioterapeuta en esta área es multifacético: actúa como educador sanitario, promotor de salud y terapeuta clínico. Su intervención temprana puede reducir la tasa de episiotomías, disminuir el dolor intraparto y acelerar la recuperación funcional en el puerperio (3). A pesar de estos beneficios documentados, la percepción que tienen otros profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras) sobre estas competencias puede ser un facilitador o una barrera para la derivación oportuna y el trabajo colaborativo.

El presente estudio se propone analizar la situación actual de la fisioterapia obstétrica en Paraguay desde la mirada de los actores del sistema de salud. El objetivo principal fue determinar cuál es el rol asignado y percibido del fisioterapeuta dentro de los servicios de uroginecología y obstetricia, evaluando el nivel de conocimiento sobre sus competencias y la demanda de su inclusión en los protocolos de atención.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño observacional, no experimental y de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por profesionales de la salud activos en el área de ginecoobstetricia en Asunción y el departamento Central. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, alcanzando una muestra final de 100 profesionales, que incluyó médicos ginecólogos, licenciados en obstetricia, enfermeros y kinesiólogos generales.

2.3 INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta estructurada online (Google Forms). El instrumento constaba de preguntas cerradas y de opción múltiple que exploraban tres dimensiones:

- **Situación actual:** presencia de fisioterapeutas en sus servicios y derivación de pacientes.
- **Conocimiento y valoración:** percepción sobre los beneficios de la fisioterapia prenatal y su importancia.
- **Rol y nivel de atención:** opinión sobre en qué nivel de complejidad (atención primaria, secundaria o terciaria) y bajo qué circunstancias (preventiva vs. curativa) debería intervenir el fisioterapeuta.

2.4 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel 365, calculando frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

2.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se adhirió a los principios de la Declaración de Helsinki y las pautas CIOMS. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, con consentimiento informado previo al llenado de la encuesta.

3 RESULTADOS

El análisis de los datos revela una paradoja significativa entre la valoración teórica de la especialidad y su realidad operativa en el sistema de salud paraguayo.

En cuanto a la situación actual, el panorama es crítico: el 51,9 % de los encuestados calificó como «escasa o poca» la presencia de la fisioterapia obstétrica en sus servicios, y un 43,4 % afirmó que es «inexistente». Solo una minoría del 4,7 % reportó que la especialidad está «muy contemplada». Esta carencia estructural se refleja en la práctica clínica: el 65,7 % de los profesionales indicó no haber atendido nunca a una paciente que hubiera realizado fisioterapia durante su embarazo, confirmando la baja cobertura del servicio.

Respecto a la valoración de la especialidad, hubo un consenso contundente: el 98,1 % de los profesionales considera «muy importante» la preparación física de la mujer para el parto. Asimismo, el 93,4 % estuvo «muy de acuerdo» con la necesidad imperiosa de insertar formalmente la especialidad en el sistema de salud público.

Sin embargo, al explorar el rol percibido, surgieron contradicciones conceptuales. Si bien el 70,0 % identificó teóricamente que el rol principal debe ser la «prevención y promoción», al consultar sobre el nivel de atención adecuado según la clasificación CONE (Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales), la mayoría ubicó a la fisioterapia en niveles hospitalarios: un 42,9 % en el segundo nivel y un 21,9 % en el tercer nivel. Solo el 35,2 % la situó en el primer nivel de atención (ambulatorio), donde reside la verdadera prevención. Más revelador aún, un 65,0 % manifestó que la intervención es indispensable «solo ante complicaciones», relegando su función preventiva universal.

4 DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto una disonancia estructural en el sistema de salud materno-infantil de Paraguay: existe una alta demanda y valoración teórica de la fisioterapia obstétrica por parte de los profesionales, pero una ejecución práctica casi nula. La unanimidad sobre la importancia de la preparación física para el parto (98,1 %) se alinea con la evidencia científica internacional, que asocia el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico con la reducción de la incontinencia urinaria, el dolor lumbopélvico y la necesidad de intervenciones instrumentales en el parto (4, 7).

Sin embargo, el hecho de que el 95,3 % de los encuestados reporte una presencia escasa o nula de fisioterapeutas en sus servicios revela un grave déficit asistencial. Esto implica que la preparación física de la gestante paraguaya promedio depende de su iniciativa privada o autodidacta, perpetuando inequidades en el acceso a la salud.

Un hallazgo crítico para la discusión es la visión hospitalocéntrica y curativa que persiste sobre el rol del fisioterapeuta. Aunque los encuestados reconocen la importancia de la «prevención», al momento de situar al profesional en el organigrama de salud, la mayoría (64,8 %) lo ubica en hospitales de segundo y tercer nivel, asociándolo al manejo de complicaciones. Esta perspectiva contradice las recomendaciones modernas de salud pública, que sitúan al fisioterapeuta en la Atención Primaria de Salud (APS) o primer nivel, trabajando codo a codo con obstetras en las Unidades de Salud Familiar (USF) para prevenir disfunciones antes de que aparezcan (5). Relegar la fisioterapia a los hospitales de alta complejidad es desaprovechar su potencial más valioso: la educación y la prevención primaria.

La escasez de profesionales especializados —reconocida por el 61,0 % de los encuestados que afirmó no conocer colegas en el área— actúa como una barrera fundamental. Como observaron Gómez et al. en Colombia (6), sin una masa crítica de especialistas formados y plazas públicas asignadas, la integración interdisciplinaria es imposible. Esto genera un círculo vicioso: no hay oferta porque no hay cargos, y no se crean cargos porque la especialidad es poco visible.

En conclusión, el sistema de salud paraguayo enfrenta el desafío de transitar del reconocimiento teórico a la implementación práctica. La fisioterapia obstétrica no debe ser un lujo o un recurso de último minuto para patologías complejas; debe ser un pilar estándar del cuidado prenatal en el primer nivel de atención. Es imperativo impulsar políticas públicas que garanticen la presencia de fisioterapeutas en las USF y hospitales distritales, promoviendo un modelo de atención verdaderamente integral y preventivo.

REFERENCIAS

1. Walker C. Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
2. Sánchez Rocamora E. Intervención de la fisioterapia durante la gestación y el periodo previo al parto en la mujer. Revisión bibliográfica [Tesis de Grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.
3. Delgado H, Sarahi A. Fisioterapia en el parto: Reporte de caso desde el modelo de parto humanizado [Tesis]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020.
4. Sabbatella R. Eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas generadas por dolor: Una revisión bibliográfica [Tesis]. Viedma: Universidad Nacional de Río Negro; 2022.

5. Morales-Clemotte L, Vallovera AE. Kinesiología y fisioterapia en los niveles de atención en salud en establecimientos públicos del Paraguay. *Rev UniNorte Med.* 2022;11(1):1-7.
6. Gómez EPM, Silva VA, David JAF. Perfil profesional y ocupacional de los fisioterapeutas en Colombia. *Rev CES Mov Salud.* 2015;3(1):35-43.
7. Ramírez G, Blanco Ratto L, Kauffmann S. *Rehabilitación del Suelo Pélvico Femenino: Práctica clínica basada en la evidencia.* Madrid: Médica Panamericana; 2013.
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Manual de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.* Asunción: MSPBS; 2018.