



Percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico y herramientas que utilizan para su rehabilitación en el post parto los kinesiólogos de la ciudad de Mar del plata en 2023

TESINA

ALUMNO: THOMANN JUAN MANUEL
TUTOR: LIC. VANESA RODRIGUEZ



<https://c79w.short.gy/0iJq8W>

Docentes:
LIC. IGLESIAS AGUSTINA
LIC. TONIN MARIA GISELA
LIC. GARCIA ROCIO PILAR
LIC. ARGENTO BIANCA
LIC. GAGGINI MARIA DE LOS ANGELES

1 AGRADECIMIENTOS:

En especial a mi papa y a mi mama por darme la oportunidad de estudiar y estar para mí en todo momento, a mis dos abuelas, y también a mis dos abuelos. Siempre estuvieron pendiente de mí de cualquier cosa e incluso preocupándose. En especial para mi abuelo Enrique Thomann que en este último tiempo lo perdí y siempre confiaba en mi e incluso cuando yo no lo hacía.

A mis dos hermanos, que me acompañan y me motivan todo el tiempo

A mis amigos de toda la vida, que siempre me bancaron y pasamos momentos increíbles pero sobre todo que son personas increíbles y que admiro muchísimo. Y también a los amigos que hice a lo largo de este proceso, personas admirables que pasamos muchas cosas lindas y malas, pero siempre unidos.

A la catedra de TIF, por la dedicación pero sobre todo por la paciencia y guiarme para terminar con el trabajo final.

A mi tutora por estar a disposición y brindarme el mejor contenido.

Y a todas las personas que siempre estuvieron apoyando a lo largo de todo este camino, no hay palabras para describir el agradecimiento. Sin todos ustedes, jamás podría haberlo logrado

Índice

●	AGRADECIMIENTOS	2
<hr/>		
●	JUSTIFICACIÓN	4
<hr/>		
●	INTRODUCCIÒN	7
<hr/>		
●	CAPITULO 1	10
<hr/>		
●	CAPITULO 2	22
<hr/>		
●	DISEÑO METODOLÒGICO	34
<hr/>		
●	ANÁLISIS DE DATOS	39
<hr/>		
●	CONCLUSIÒN	40
<hr/>		
●	BIBLIOGRAFIA	41



JUSTIFICACIÓN

Las disfunciones del suelo pélvico representan un problema significativo para las mujeres puérperas y los profesionales sanitarios. Estas disfunciones son consecuencia de las modificaciones que se producen durante la gestación y el parto, afectando la actividad diaria de las mujeres. Según los datos, el 46% de las mujeres presentan una o más disfunciones del suelo pélvico. Dentro de este grupo, el 73% presentan prolapso genital, el 61% experimentan pérdida de orina, el 41% presentan disfunción anal y el 28% incontinencia fecal. La prevalencia de estas disfunciones oscila entre el 25 y 45%. Es importante destacar que la pérdida de orina de grado leve es la más común, caracterizada por escapes ocasionales (una vez al mes o menos) y pérdida de orina escasa. Además, se ha observado que los prolapso de órganos se asocian frecuentemente con pérdida de orina y heces. La prevalencia de esta patología es más elevada en casos de doble afectación (pérdida de orina y heces) en comparación con la pérdida de gases aislada. En concreto, el 54% de los pacientes con doble afectación presentaban rectocele, en comparación con el 12,5% de pacientes con pérdida de gases aislada. Además, se observó un 32% de casos de cistocele en pacientes con doble afectación, en comparación con el 14% de pacientes con pérdida de gases aislada (Sánchez, 2016)¹

El trastorno de dolor durante las relaciones sexuales es el problema que más comúnmente aparece en las mujeres tras el parto, más aun cuando la mujer presenta sutura tanto el desgarro como de episiotomía. El 80% de las mujeres que lo padecen presentan síntomas dispareunia y las mujeres con desgarro tienen una tasa de 3 veces mayor en comparación con las mujeres que no sufren desgarros durante el parto. La episiotomía es un proceso con que más frecuencia se lleva a cabo, casi en más del 85% de partos, siendo el 100% en mujeres primíparas. El 40,7% de la episiotomías, las no tratadas o curadas adecuadamente, evolucionaron a lesiones perineales cuya complicaciones y secuelas a lo largo plazo en función del suelo pélvico provocaron la aparición de dolor perineal, relaciones sexuales dolorosas y sequedad vaginal y un deseo reducido (Arias, 2020)²

¹ Sánchez en su estudio sobre la prevalencia de las disfunciones del suelo pélvico en la mujer post parto, describe los cambios que sufre durante el embarazo y las lesiones post parto en los tejidos del suelo pélvico causado por la reducción de la fuerza muscular del suelo pélvico que da lugar a las disfunciones como la incontinencia urinaria, anal y los prolapso.

² Arias en su artículo disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico de embarazo y parto, programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico. Observa del parto vaginal y del periodo post parto sobre el suelo pélvico, analizando la posible asociación entre el suelo pélvico atrofiado y el deterioro de la función sexual femenina y examinar el tratamiento, la rehabilitación del suelo pélvico debilitado y su influencia sobre la salud sexual femenina

Problema de investigación: ¿Cuál es la percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico y que herramientas utilizan para su rehabilitación en el post parto los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata en 2023?

Objetivos generales:

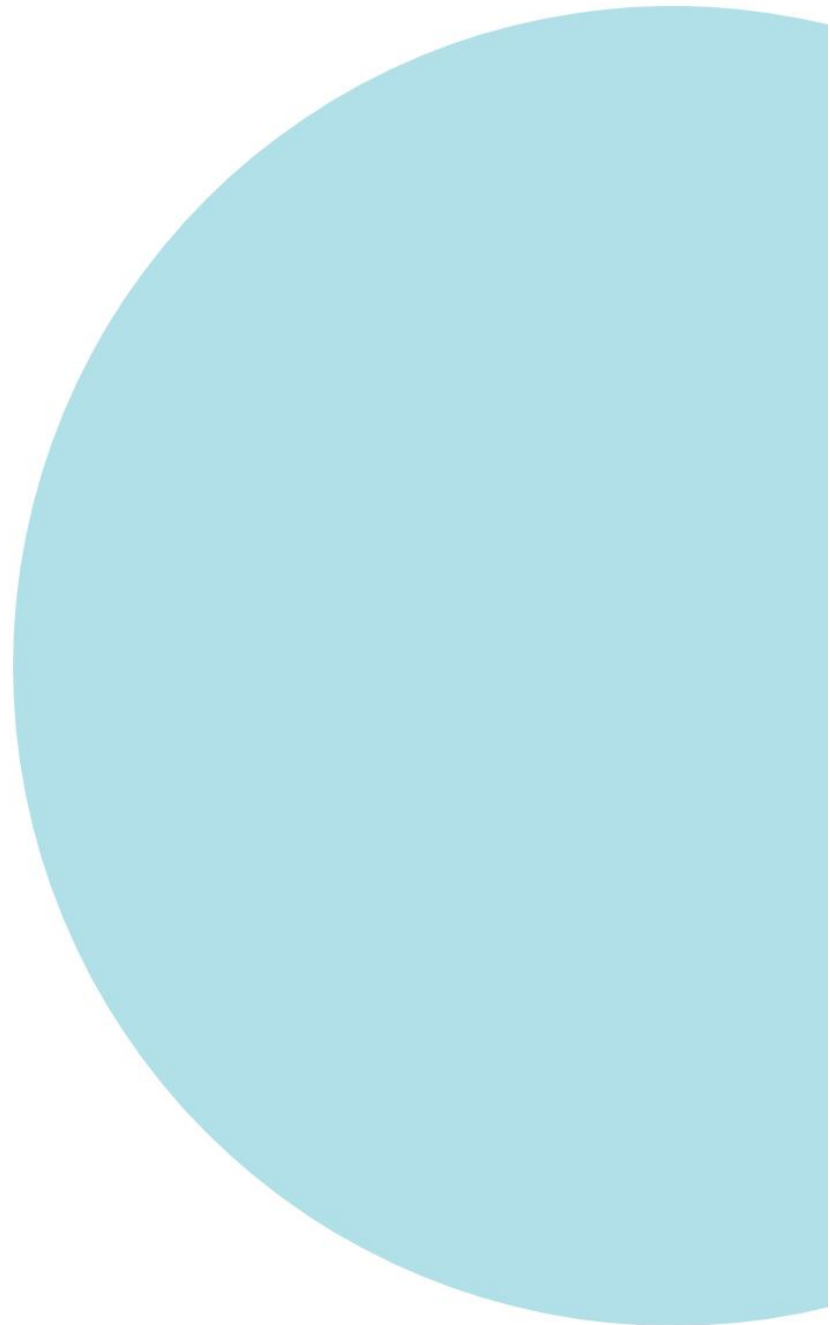
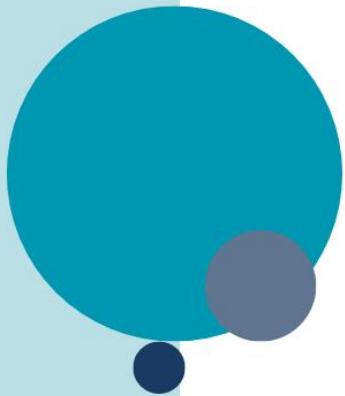
- Analizar la percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico y herramientas que utilizan para su rehabilitación en el post parto los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata en 2023

Objetivos específicos:

- Determinar la importancia del rol del kinesiólogo a través de la evaluación, educación, información y acompañamiento de la paciente además de la reeducación pelviana en sí.
- Evaluar la funcionalidad de la musculatura del suelo pélvico mediante escalas que correspondan.
- Examinar las herramientas utilizadas para la rehabilitación del suelo pélvico post parto.



INTRODUCCIÒN



El suelo pélvico es un conjunto de músculos y fascias que cierran la parte inferior de la cavidad abdomino-pélvica separándola del periné. Está conformado por el largo el arco tendinoso, espinas isquiáticas, cara posterior de pubis y cóccix. Esta estructura anatomofisiológica cumple funciones muy importantes como la continencia, tanto urinaria como anorrectal, amortiguación de las presiones abdominopélvicas, participación en la ventilación, función sexual, soporte de órganos pélvicos y estabilización lumbo-pélvica. Durante el parto el bebé comienza a salir por la vagina, el periné se ve obligado a distenderse aún más, debido a que el diámetro cefálico es mayor que el del canal y lo empuja elongándolo de manera forzada, es entonces cuando suceden la mayoría de las lesiones de suelo pélvico durante el parto, y por ende sucede normalmente un desgarro que puede afectar a la parte anterior o posterior del periné sobre todo cuando la musculatura esta rígida, y otro factor es el diámetro del bebe y su posición. Durante el parto puede originar daño al tejido muscular como desgarro, estiramiento o compresión. Pero también puede afectar lesiones conjuntivas o nerviosas del plexo sacro, especialmente el nervio pudendo y las ramas de la 2ª y 4ª raíces sacras, que son los encargados de inervar de forma motriz y sensitiva a casi todas las estructuras del suelo pélvico dando lugar, principalmente, a incontinencias fecales y urinarias, prolapso de órganos pélvicos y alteraciones sensitivas como la dispareunia (Rodríguez, 2015)³

El parto es una de las causas principales de las disfunciones del suelo pélvico, por ejemplo, pérdida urinaria, incontinencia anorrectal o prolapsos de las vísceras pélvicas. Estas afecciones conllevan a un problema de salud incapacitante y con repercusiones psicológicas que impiden a la mujer una vida social normal. La actuación de la fisioterapia durante el posparto tiene como objetivo la prevención de posibles alteraciones tras el alumbramiento y la recuperación física de la mujer. Así, se proponen trabajos de reeducación postural y fortalecimiento muscular. En este sentido, hay autores que sugieren que a todas las mujeres después del parto se les debería prescribir un programa de entrenamiento del suelo pélvico. Ante la situación en la que se encuentra la asistencia de la fisioterapia a la mujer en el posparto, con esta revisión se persiguen los siguientes objetivos: Averiguar la actuación preventiva de la fisioterapia en el posparto con la finalidad de evitar disfunciones del suelo pélvico, Conocer las medidas terapéuticas más empleadas, Poner de relieve la importancia de la prevención y no solo el tratamiento. Para la prevención de las disfunciones del suelo pélvico los ejercicios de Kegel. Se trata de ejercicios para fortalecer la musculatura del suelo pélvico con resistencias progresivas, presentando buenos resultados para restaurar la función.

³ Rodríguez de la escuela universitaria de fisioterapia de Valladolid en su trabajo de fin de grado: eficacia del masaje perineal como prevención de lesiones durante el parto y posteriores disfunciones como desgarros, incontinencia anorrectal, perdida de la orina, prolapso de órganos pélvicos. También describe la técnica de episiotomía

Después del parto y para la prevención de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Aunque la iniciación de ejercicios del suelo pélvico en el posparto inmediato reduce el riesgo de futuras complicaciones urinarias, cabe destacar que si el entrenamiento muscular intensivo se realiza también durante el embarazo va a favorecer esta prevención no solo durante la gestación, sino también después de dar a luz. Los ejercicios de aspiración diafragmática los cuales se realizan en apnea espiratoria y en determinadas posturas facilitadoras de la relajación del diafragma, y por acción refleja, además, van a activar la musculatura del suelo pélvico. Otra de las técnicas utilizadas en el posparto es el ultrasonido terapéutico, el cual puede disminuir el dolor en procesos inflamatorios, así como la reducción de la presión sobre las estructuras sensibles al dolor por hematoma o edema secundario al parto. (Abalo, 2013)⁴

⁴ Abalo realizo una revisión una revisión bibliográfica en el rol de la fisioterapia como prevención de las disfunciones del suelo pélvico en el postparto, para conocer los métodos terapéuticos

CAPÍTULO I

Funcionalidad de los musculos del suelo pelvico y disfunciones mas frecuentes



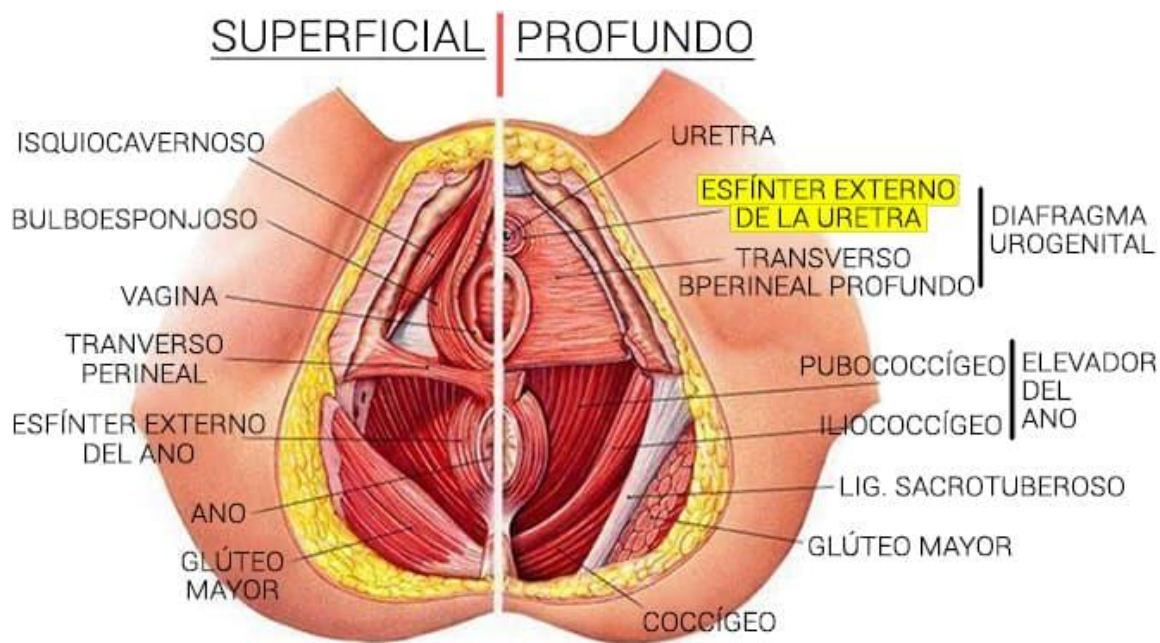
<https://acortar.link/fJiAPF>

El suelo pélvico está compuesto por la pelvis a nivel óseo, es la parte inferior del abdomen ya que se divide por el estrecho superior o mayor y pelvis menor o falsa. La pelvis mayor aloja la porción inferior de la cavidad abdominal y el músculo psoas ilíaco. La pelvis menor se encuentra justo por debajo del estrecho superior y contiene los órganos inferiores del sistema digestivo y el sistema genitourinario. La pelvis está compuesta por cuatro huesos: el sacro, el cóccix y los dos huesos innominados. Cada hueso innominado está formado por la fusión del ilion, el isquion y el pubis. Los huesos innominados están unidos al sacro en la sincondrosis sacroilíaca y entre sí por la sínfisis del pubis. Además, el sacro se continúa con el cóccix a través de la articulación sacrococcígea. La gran diferencia entre la pelvis femenina con las masculina es que la primera suele ser más ancha y extensa, también menos profunda. También el contorno de la cavidad pélvica es circular u ovalado, más abierto que en el hombre. La razón de esta diferencia morfológica está relacionada con la función de la gestación y, sobre todo, con la del parto. La pelvis femenina cuenta con un espacio interior superior al de la masculina y sus articulaciones tienen mayor movilidad, más pronunciada durante el embarazo y el parto (Walker, 2013)⁵

El suelo pélvico está delimitado por un conjunto osteofibroso de forma romboidal, formado por delante por el borde inferior de la sínfisis del pubis, por detrás por el vértice del cóccix y lateralmente por ambas ramas isquiospubiana, las tuberosidades isquiáticas y los ligamentos sacrotuberosos. La línea que une ambas tuberosidades divide al suelo pélvico en dos regiones dándole forma triangular: una anterior o triangulo urogenital y una posterior, de vértice coccígeo, denominado posterior o triangulo anal. De esta manera se van a encontrar situadas en planos diferentes. Desde la superficie a la profundidad se puede encontrar cuatro planos en la formación del suelo pélvico: los músculos del suelo pélvico superficial, el diafragma urogenital, el diafragma pélvico y la fascia pélvica. El perime superficial está conformado por la integridad de la aponeurosis perineal superficial, que recubre de manera superficial al periné. También se encuentra integrado por 4 musculo esquelético: musculo constrictor vulvovaginal o constrictor de la vulva (solamente en la mujer), musculo bulboesponjoso, musculo bulboesponjoso, musculo isquiocavernoso y musculo Traverso superficial del periné. El diafragma urogenital se encuentra en el plano medio anterior, teniendo como principal

⁵ Walker autora del libro en fisioterapia obstetricia y uroginecologia describe las demandas de los problemas uroginecologicos, resaltando la importancia del suelo pélvico durante el embarazo y el post parto sus cuidados, tratamiento adecuado para cada disfunción y la manera de prevenir las disfunciones. Destaca la importancia del trabajo interdisciplinario y la formación adecuada para aplicar las terapias física para la clave del éxito en el tratamiento

función el sostén de la vejiga urinaria y de la próstata en el hombre, está integrado por el musculo trasverso profundo del periné, el musculo esfínter externo de la uretra, la membrana perineal y el ligamento trasverso del periné, ambos músculos trasversos profundos tienen la función de formar el diafragma urogenital. La membrana perineal de morfología triangular y vértice pubiano, se encuentra en el periné anterior y su principal función de sostén de la vejiga y la próstata en el hombre, la vejiga y órganos genitales en la mujer. La membrana está formada por dos hojas que envuelven al musculo trasverso profundo del periné y el musculo esfínter externo del periné, su hoja inferior es de mayor grosor y queda reforzada en su extremo anterior al unirse con la hoja superior, formando así el ligamento trasverso del periné, en cambio su hoja superior es delgada y se relaciona cranealmente con el nervio dorsal del clítoris y los vasos pudiendo internos. El diafragma pélvico es una lámina musculo aponeurótica, en forma de embudo y cierra el estrecho inferior de la pelvis excepto en su extremo anterior, donde delimita el hiato urogenital para el paso de la uretra y vagina. Está conformado por el musculo del ano, musculo coccígeo y la fascia que lo recubre. Y por último el periné posterior compuesto por la musculatura por el esfínter anal externo y esfínter anal interno (Porta, 2016)⁶



Fuente: Torres Juanje, 2022

⁶ Porta autor del libro del Manual de anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico informa subraya la anatomografía del suelo pélvico, los fundamentos anatofuncionales para el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria

La fascia pélvica es una estructura compuesta de tejido conectivo que parte del sacro y se desplaza anteriormente por los ligamentos uterosacros hacia el anillo pericervical y paredes vaginales y septo rectovaginal, para poder finalizar en el cuerpo perineal. Este suspenso pélvico se localiza debajo del peritoneo pélvico es una estructura aponeurótica que mantiene la integridad de los grupos musculares del diafragma pélvicos y diafragma urogenital con las paredes de la pelvis (Apaza, 2016)⁷

En cuanto a la inervación del suelo pélvico va a estar dividida, el musculo elevador del ano esta doblemente inervado por el nervio pudendo y por raíces directa de S3-S4. En la cara superior del diafragma es atravesada por estos nervios inervando también así a los musculos oliococcigeo, pubococcigeo y puborectal, en cuanto al musculo coccígeo aparece inervado por una pequeña rama que se origina también en S3, S4 y S5. El origen del nervio pudiendo es la unión de los nervios que provienen de S2, S3 y S4 se divide en dos troncos superior e inferior, que atraviesa el canal de Alcock en la cara media del isquion. El tronco inferior comparte lugar con el nervio inferior rectal, que inerva el esfínter externo del ano y la piel de la región perineal. (Walker 2013)

Durante el embarazo se produce una serie de cambios anatómicos fisiológicos, anatómicos y biomecánicos en la mujer para poder garantizar la supervivencia y un buen desarrollo del feto. En cuanto a los órganos y los sistemas maternos se adaptaran y estarán implicado en este proceso. Lo que genera una respuesta en el organismo a una adaptación y una mayor demanda debido al feto, la pelvis es la que va a sufrir más estos cambios para poder adaptarse a las futuras exigencias para dar nacimiento al bebe. La columna también se va a ver influenciada a estas adaptaciones debido al desproporcionado aumento de peso, sobre todo en la parte anterior del tronco que va a llevar a generar mal estar, molestias, dolores y estrés tanto físico como emocional. El aumento de la movilidad de las articulaciones sacroiliacas y sacrocoxigeas, y tanto como la sínfisis pubiana podía contribuir a la alteración de la postura materna, generando la dificultad para permanecer mucho tiempo de pie repercutiendo en la columna generando así lumbalgias. El funcionamiento del sistema urinario también va a estar afectado debido que el feto crece y los riñones aumentan su tamaño y pueden estar ligeramente desplazado hacia arriba y atrás, produciendo así la dilatación de la pelvis renal, cálices y los uréteres, provocando aumento de espacio muerto urinario. El incremento del espacio muerto urinario, unido al crecimiento de la vascularización renal y el mayor volumen intersticial va a generar un aumento de longitud del riñón. Otro órgano que se ve modificado durante

⁷ Aplaza describe en la siguiente revista de Perú, lima sobre la aplicación de la ecografía introital en la evaluación del suelo pélvico como método complementario a la evaluación clínica en la incontinencia urinaria y prolapso genital. Con la intención de ampliar el campo de aplicación de la ecografía en la evaluación del suelo pélvico y mejorar en el especialista ginecológico

el embarazo es el estómago debido a cambios mecánicos y hormonales, la parte mecánica se debe al útero que aumenta 24 veces su tamaño con el feto que empuja hacia abajo la vejiga, y en cuanto al factor hormonal, la progesterona va a disminuir el peristaltismo gástrico e intestinal, lo que va a generar un retraso en el vaciamiento gástrico y en el intestino mayor absorción (Grandi, 2016)⁸

Tanto en el embarazo como el parto se producen cambios anatómicos y fisiológicos, el parto es la etapa final del embarazo que finaliza entre la semana 38 y 40 de gestación. En el momento del parto el cuello uterino comienza su proceso de dilatación para poder así que se dé el nacimiento del bebe. El diafragma cumple un rol importante ya que también influye en el momento del parto, su contracción provoca que descienda y empuje a los órganos abdominales hacia abajo para poder así generar la activación del suelo pélvico, que durante la inspiración aumenta el consumo de oxígeno y para la espiración aumentara provocando que la musculatura abdominal se active y el suelo pélvico se contraiga. El parto se va a dividir en 3 etapas: la primera etapa se basa en el inicio del trabajo y la dilatación del cuello uterino a medida que se acerca él bebe pase por el canal de parto, esta etapa a su vez se va a dividir en dos sub fase: fase latente que se da al inicio del parto iniciando con contracciones y dilataciones del cuello uterino de manera progresiva a una baja intensidad, con un tiempo prolongado llevando horas e incluso días hasta que se encuentre 4cm de dilatación. En cuanto a la fase activa comienza con una aceleración, una pendiente y una desactivación llegando a tener de 4 a 10cm de dilatación. La duración de esta fase siempre va a variar de cada mujer, sobre todo cuando son madres primíparas, esta fase tiene una duración de 8 horas y en las multíparas tendrá un tiempo de 5 horas. La segunda etapa tiene un periodo explosivo, en la cual se va a caracterizar por contracciones uterinas de mucha intensidad provocando que durante los pujos aumente la presión intrauterinas por la presión que ejerce la cabeza del bebe sobre el piso. También se sub divide en dos fases: periodo explosivo pasivo, caracterizada por la usencia de contracciones involuntarias del útero, produciendo la dilatación completa del cuello uterino. Y en la otra sub fase llamada periodo explosivo activo, contracciones del útero y también dilatación total o ya sea nula, con la existencia de dilatación total de los pujos maternos. Y por último en la tercera etapa se da el inicio a la vida extrauterina del bebe y finaliza con la explosión de la placenta con una duración de

⁸ Grandi en su tesis para optar el título de profesor de la educación física básica y media, con mención en la actividad física y salud de la universidad de Magallanes, facultad de educación y ciencias sociales de Chile. Llama la atención sobre las diferentes etapas de cambio físico, fisiológico y psico-emocional en la vida de un ser humano. El cuerpo humano va a lograr de manera automática e inconsciente recuperar las funciones fisiológicas de la mujer y permitir su normal funcionamiento después del parto

30 minutos y la pérdida de la sangre no debe ser mayor de 500ml, ya que esto produciría una hemorragia post parto (Nuñez, 2020)⁹

El parto no solamente se da de forma natural sino que también quirúrgicamente, tiene como nombre cesárea y es una intervención quirúrgica que va a consistir en la extrusión del feto por vía abdominal por medio de una incisión del útero. Las cesáreas se dan por factores multifactoriales, las más frecuentes van a depender de la indicación ya sea por parte materna o del propio feto. Por parte materna vamos a encontrar cesárea anterior, hemorragia ante el parto, tumor previo, cáncer cervical del uterino, síndrome hipertensivo severa, ruptura uterina, trombocitopenia autoinmune severa, herpes genital activo, falta de progreso del progreso del trabajo del parto, placenta previa. Y por las causas fetales van a hacer: anomalía de presentación o posición, monitorización intra parto no tranquilizadora, anomalía fetal, prolapso cordón, prevención distocia de hombro, parto prematuro extremo, embarazo gemelar con distocia presentación. En cuanto a las distintas técnicas de operación a la laparatomía de pfannestiel que se realiza una incisión transversa de 10-12 cm de longitud por sobre el pubis, sección del celular subcutáneo y aponeurosis también en forma transversa, la disección del plano muscular sub-aponeurótico por la línea media. La histoterrofia es la técnica que se utiliza con mayor frecuencia en cuanto a su sutura va a estar continuada en una o dos planocorridos o con vueltas atrás. La histerotomía es la incisión uterina frecuentemente utilizada es la transversa baja, que su ventaja es menor pérdida de sangre como también el menor riesgo de ruptura en embarazo posteriores, se abre de manera transversal el peritoneo visceral y se desciende la vejiga, en cuanto a la incisión uterina se realiza de manera transversa y asciforme para poder así evitar la lesión de los vasos del ligamento ancho, una vez expuesto, el amnios se secciona y se procede con la extracción fetal, siendo las maniobras de extracción dependientes del tipo de presentación. La técnica de pelosi se ejecuta una disección utilizando electro bisturí hasta la aponeurosis, se realiza una pequeña separación de los músculos abdominales para poder así seguir con una disección digital el resto de la línea media y así poder ingresar al peritoneo, se produce una apertura de útero por disección en línea media pero la prolongación lateral de esta es solo por tracción digital, continuando así con la extracción del bebe para poder así se le administra oxitocina

⁹ Nuñez en su investigación bibliográfica de fortalecimiento del suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria en el post parto de la universidad central del ecuador, facultad de ciencias de la discapacidad, atención prehospitalaria y desastres carrera de terapia física. Trabajo de titulación modalidad investigación bibliográfica previo a la obtención del grado de licenciada en terapia física. Teniendo como principal objetivo determinar la eficacia que producen los ejercicios de fortalecimiento muscular del suelo pélvico en la mujer con pérdida de la orina en la etapa de post parto

esperando el parto espontáneo. Se masajea el fondo uterino e inicia el cierre uterino en sutura continuada enganchada o atrás con poliglactina en una sola capa (Schnapp, et al., 2014)¹⁰

La episiotomía es otra de la incisión quirúrgica que secciona el periné para poder así ampliar el canal del parto. En cuanto a su clasificación va a ver siete tipos: mediana, inicia en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo del perineal. Mediana modificada, se modifica la anterior adicionando dos incisiones transversales opuestas una hacia la derecha y otra hacia la izquierda, para proteger el esfínter anal. Episiotomía en forma de J, comienza con la incisión media y se va lateralizando hacia la tuberosidad isquiática para evitar la proximidad con el esfínter anal. Medio lateral, consiste en hacer una incisión recta de la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática. Lateral, comienza en el introito vaginal y se dirige directamente hacia la tuberosidad isquiática. Lateral radical, considerada como incisión no obstétrica. Y por último la anterior, se utiliza en mujeres que sufrieron mutilación genital. Las más utilizadas son la incisión mediana y la incisión medio lateral sobre todo por la facilitación de la técnica y la menor complicación. Los principales objetivos de estas técnicas son: acortar el periodo expulsivo, disminuir mortalidad fetal, evitar posible desgarramiento perineal y prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria (Berzain, et al., 2014)¹¹

Durante el parto natural compuesto por una serie de fases como se describió anteriormente que van a ayudar a la salida del bebé desde el útero de la madre al exterior, a través de la vagina. Antes de comenzar con el periodo explosivo, el propio cuerpo de la madre se prepara para esto de tal manera que va a generar a dilatar el canal del parto provocando una elongación de toda la musculatura y fascias perineales. Cuando el bebé comienza a salir a través de la vagina, el periné se ve obligado a distenderse aún más por el diámetro cefálico es mayor que el canal, alargándolo de manera forzada por el empuje. Lo que va a generar la mayoría de lesiones del suelo pélvico durante el parto, como rotura, desgarramiento, estiramiento o compresión de las fibras musculares, lesiones conjuntivas o lesiones nerviosas del plexo sacro dando lugar a disfunciones como urinaria y/o fecal, prolapso de órganos, disfunciones sexuales, alteración en las posturas y demás disfunciones que se presentaran (Rodríguez 2015)

El parto es la principal causa del prolapso de los órganos, es una lesión del músculo elevador del ano, en la cual se produce un aumento del área hiato urogenital. También se produce un estiramiento y ruptura de sostén, como son las fascias y los ligamentos, dependiendo de la estructura que se

¹⁰Schnapp de la unidad de medicina materno fetal, departamento de ginecología y obstetricia clínica los conde. Subraya la importancia de la incidencia de la cesárea y el aumento significativamente en los últimos años con gran variabilidad de tasas entre países e instituciones

¹¹ Berzain de la facultad de medicina, universidad mayor de San simón, Cochabamba, Bolivia. Describe la importancia de la técnica quirúrgica post parto y el uso adecuado con sus diferentes técnicas

lesione será la manera en la cual se va a manifestar el prolapso. Se clasifica los prolapsos en función de los espacios de la pelvis: anterior, cistocele que consiste en el descenso de la vejiga y la uretra a través de la pared anterior o lateral, se puede observar una especie de bolita brillante o rugosa que aumenta con el pujo y en el 30% de los casos se encuentra acompañado de incontinencia urinaria. Medio, prolapso uterino donde desciende el cuello del útero y prolapso de la cúpula vaginal. El posterior, rectocele ocurre cuando parte del recto sobresale en la vagina para el diagnóstico es necesario hacer un tacto rectal para saber diferenciar el rectocele del enterocele por lo cual el último se palpan las asas intestinales y se podría ver el peristaltismo a través de la vagina, y enterocele se produce cuando parte del intestino delgado sobresale hacia la vagina y está acompañada de prolapso de la cúpula vaginal. El prolapso uterino se origina cuando el útero desciende hacia la vagina, al rozar el cuello uterino con la ropa podrían ocasionar llagas y sangrado. Y por último, el prolapso de la cúpula vaginal este problema ocurre en pacientes por las cuales se les ha extraído el útero y de la cual la vagina desciende o cae hacia el introito vaginal, puede estar acompañado de descenso de vejiga, vagina, recto y también se lo conoce como procidencia o histerocele. Se clasifica según sobre la estadio de los prolapsos de cada uno de los compartimientos anterior, medio y posterior. Se definen en 5 grados: 0 ausencia de prolapso, I leve descenso sea 1cm sobre el himen, II el descenso puede ser más o menos del himen, III ya cuando el descenso es más de 1 cm del himen y la protrusión no sea mayor a 2 cm de la longitud vaginal, IV cuando estemos frente a una procidencia completa (Cohen 2013)¹²

Además de esa clasificación existe otros tipos que se han propuesto a lo largo de la historia, la clasificación vigente o la más utilizada propuesta por la International continence society la clasificación es pelvis organ prolapse quantification que al español se traduce como sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos. Se trata de colocar puntos en la vagina para la medición del prolapso según la maniobra de válsala lo cual va a tener números negativos cuando los puntos se encuentren por encima del himen y números positivos cuando se encuentren bajo del himen. En la pared anterior de la vagina, un punto en el cuello uretro vesical a tres centímetros del meato urinario y el otro punto en la posición más distal. En la pared posterior de la vagina, un punto localizado a nivel de la línea media a tres centímetros del himen de la pared vaginal posterior, y el otro punto de la posición más distal y posterior de la vagina. Y por último dos puntos apicales, un punto es la distancia entre el himen y el punto más declive del cérvix o cúpula vaginal y el otro punto

¹² Cohen de la unidad de ginecología, departamento obstetricia y ginecología, centro de especialidades en el piso pelviano, clínica las condes. Sostiene que el prolapso de los órganos pélvicos en la mujer es una condición frecuente que puede llegar hasta el 40% en multíparas, sus condiciones asociadas como la incontinencia de orina y fecal son problemas importantes de abordar al estudiar estas pacientes

es el punto es la distancia que va del himen hasta el fondo de saco posterior de la vagina (Illescas, 2019)¹³

La incontinencia urinaria es una disfunción que se da mayormente con el parto, ya que el daño que recibe en las estructuras del tracto urinario. El feto empuja hacia abajo causando daño a las estructuras del suelo pélvico o mejor dicho a los nervios que van a controlar la función de la vejiga. El parto produce tirones abdominales prolongados durante el parto, ocasionando así una denervación del suelo pélvico, provocando la lesión del nervio pudendo. No solamente afecta a la estructura nerviosa, sino a otras como el tejido conectivo parauretral y estructuras faciales que dan como resultado una disfunción urinaria. Los daños en el músculo elevador del ano y la fibrosis durante el parto también van a contribuir a esta lesión. En cuanto a los síntomas de la disfunción, van a variar según su clasificación y van a afectar la calidad de vida. (Burga 2022)¹⁴

La pérdida de orina por esfuerzo va a estar asociada que ante un esfuerzo físico que va a provocar un aumento de la presión intraabdominal, ya sea como toser, reír, correr e incluso andar. Se evidencia una falla de los mecanismos de sujeción de la uretra que desciende de su correcta posición anatómica, ya sea por deficiencia esfinteriana intrínseca por la cual va a existir una insuficiente coaptación de las paredes uretrales lo que va a producir una disminución de la resistencia de la uretra. Generando una debilidad de las estructuras que conforman el suelo de la pelvis y que van a sostener la uretra, lo que da como resultado una hipermovilidad uretral. También hay una disfunción del esfínter, producido por la debilidad del músculo uretral determinando así una insuficiente coaptación de las paredes de la uretra. La pérdida de orina por urgencia se refiere a una pérdida de orina que está acompañada de un fuerte impulso o urgencia de orinar, con gran frecuencia en mujeres postmenopausicas. El fenómeno de síndrome de vejiga hiperactiva se da en este tipo de pérdida urinaria, manifestando síntomas como urgencia miccional con o sin pérdida de orina, sin existencia de infección urinaria, también asociado a frecuencia miccional elevada y nocturia. La

¹³ Illesca en su presentación de la tesis factores desencadenantes del prolapso de órganos pélvicos de la universidad de ciencias médicas de la carrera de obstetricia de Guayaquil. Tuvo como objetivo determinar los principales factores desencadenantes y los síntomas que presentan las pacientes con prolapsos de órganos pélvicos. En el cual la muestra fue de 180 pacientes, la investigación fue prospectiva, observacional y de carácter cuantitativo.

¹⁴ Burga de la facultad de medicina humana, universidad privada Antenor Orrego, en su tesis factores de riesgo asociados a la perdida de orina postparto en primíparas para optar por el título profesional de médico cirujano. Fue elaborado en un estudio retrospectivo de casos y controles en donde contaron con 99 pacientes primíparas con antecedentes de parto vaginal y de acuerdo con los criterios de selección los cuales se obtuvieron en función de la presencia o no de incontinencia urinaria de esfuerzo

pérdida de orina combinada está asociada con la urgencia miccional y también con los esfuerzos, al hacer ejercicios, estornudar o toser. Incontinencia por rebosamiento se manifiesta por un goteo continuo por un vaciado incompleto de la vejiga. Y por último la incontinencia funcional se da en pacientes sanos, pero debido a tener problemas de movilidad reducida, trastornos cognitivos o uso de medicamentos no son capaces de llegar al baño (Corado, Sugeidi, 2021)¹⁵

El mecanismo de lesión de la disfunción sexual es muy similar al de la pérdida urinaria. Teniendo como problemas falta del deseo sexual, reducción al orgasmo y dolor al momento de la relación sexual, falta de lubricación y satisfacción. Esto se influye por el trauma del post parto, los músculos del suelo pélvico quedaron alargados y perdiendo su funcionalidad de contracción, de manera que no puedan realizar su función adecuada. La disfunción sexual también está relacionada con las técnicas de parto por cesárea, en especial la episiotomía (Preda 2017)¹⁶

El vaginismo es dolor persistente de origen trauma biomédico o mecánico de los genitales, generando cambios, sensibilidad nociceptiva, inflamación, alteración de la periferia y central del proceso del dolor como consecuencia de la disfunción muscular del piso pélvico y cambios locales. No solamente va a tener una afección en lo físico sino también a nivel cognitivo, afectivo, conductuales e interpersonales. Es una experiencia negativa ante la penetración llevando a pensamientos catastróficos y temores, teniendo así contracción defensiva en el piso pélvico y produciendo un intento fallido o imposible de la penetración (Franco, 2023)¹⁷

Las dispareunias son dolores provocados por las relaciones sexuales y se pueden dividir en dispareunias superficiales y profundas, las superficiales tienen origen por una causa traumática. Se calcula que la prevalencia acumulada de la vulvodinia crónica o a lo largo de la vida una mujer es del

¹⁵ Corado y Sugeidi en su tesis profesional para obtener el título de licenciado en fisioterapia en el instituto profesional en terapia y humanidades de la ciudad capital de Guatemala. En su trabajo de la eficacia del entrenamiento muscular del suelo pélvico mediante los ejercicios de kegel para la pérdida de orina por esfuerzo en mujeres de 20 a 24 años en etapa post parto, de la ciudad de Guatemala, sostiene en la investigación recolecta información detallada analizando los beneficios y dosificación exacta de los ejercicios de kegel en las mujeres en etapa post parto

¹⁶ Preda en su artículo de revisión de incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción sexual femenina: el papel de la rehabilitación. Se refiere a la disfunción urinaria afecta al 21,4% de las mujeres portuguesas y su impacto negativo en su calidad de vida y su sexualidad.

¹⁷ Franco autora del libro introducción a la sexología clínica y estudio de casos, enfatiza sobre la importancia en el ejercicio de la medicina y en sexología, ya que esta medida ayuda al consultante a identificar los factores casuales, interacción dinámica, asociaciones no reconocidas, y permite crear la alianza terapéutica que facilitará el problema

16%, se pueden distinguir dos cuadros clínicos. La vulvodinia disestética que orienta en primer lugar hacia una neuralgia pudenda. El dolor se extiende por todo el periné y se agrava en posición sentada, en cuanto a las relaciones sexuales suelen ser posibles y los resultados de la exploración físicas escasos. La vestibulodinia caracterizada por intolerancia al menor contacto con la vulva. En cuanto el dolor, es de tipo quemante y afecta solo a la vulva e impide cualquier relación sexual. La exploración puede demostrar un eritema vestibular y sobre todo dolor vestibular provocado. La desinserción uterina es un síndrome de origen traumático obstétrico que implica una deficiencia de medios de fijación de la zona cervical y del istmo. Los dolores empiezan tras un parto distócico, es un dolor pélvico bajo, con carácter de pesadez, medial permanente acentuado por la bipedestación y la fatiga, y disminuye con el decúbito prono y con la colocación de un pesario, existe una dispareunia profunda que se alivia en posición prona. La cirugía pélvica puede producir lesiones de los nervios ilioinguinal, iliohipogástrico, genitofemoral u obturador, los trastornos neuropáticos afectan a la región inguinal en el caso de los nervios ilioinguinales e iliohipogástricos, con irradiación hacia el pubis en el caso del nervio iliohipogástrico y hacia los labios mayores, con posibilidad de provocar una dispareunia de penetración, en el caso del nervio ilioinguinal. La localización en el pubis, en los labios mayores y en la cara interna de la raíz del muslo indica una lesión del nervio genitofemoral. Se presentan manifestaciones dolorosas que irradian a la cara interna del muslo, que descienden hacia la cara interna de la rodilla, evidenciando la lesión del nervio obturador (Fritel, et al., 2013)¹⁸

La incontinencia fecal se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para controlar voluntariamente explosión de gases y materias fecales. Es un problema serio, ya que va a invalidar no solamente física sino también de manera social a quien la padezca. La posibilidad de una inesperada evacuación en cualquier momento o ya sea circunstancia, está obligada a permanecer constantemente cerca de un sanitario, las alteraciones emocionales también se van a ver afectadas por la pérdida de su potencial de desarrollo físico y mental, lo que genera aislamiento familiar y social (Guzmán 2014)¹⁹

¹⁸ Fritel, Fauconnier, Chapron describen en el siguiente artículo sobre el dolor pélvico crónico y todas las disfunciones sexuales relacionado al post parto, sus síntomas más frecuentes. Investigan sobre sus causas y disponer tratamiento específico

¹⁹ Guzmán en su tesis prevalencia y factores de riesgo asociado a la incontinencia anal post parto en paciente primarias en el hospital de la mujer de Aguascalientes. Destaca los factores desencadenante de la pérdida de control de heces y los síntomas que acompaña esta disfunción tanto físicos y psicológicos. Es un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, analítico y transversal de 93 pacientes primíparas atendidas en el hospital de la mujer

La lesión del esfínter anal o componente nervioso durante el parto vaginal, es la principal causa de incontinencia fecal. Los desgarros esfintereanos son los responsables del 90% de la pérdida de control anal postparto, esta incidencia aumenta hasta un 15% con la práctica de episiotomía media. La pérdida de control anal a flatos es seis veces más frecuente en mujeres que tuvieron lesión del esfínter anal durante el parto. El desgarro obstétrico grado 3 y 4 clasificación que se tiene en cuenta a la hora del desgarro del periné: grado 1 lesión del epitelio vaginal. Grado 2, lesión de la musculatura del periné sin afectar el esfínter anal. Grado 3 lesión del esfínter anal que a su vez tiene 3 subfases, a lesión del esfínter externo <50%, b lesión del esfínter externo >50%, c afecta al esfínter interno. Y por último grado 4 lesión del epitelio anal. Posteriormente al proceso de una episiotomía produce afectaciones esfinterianas, ya que desencadena una lesión en los nervios pudendos causando por partos prolongados, o por traumatismos y lesiones de la musculatura del suelo pélvico. (Nieves 2020)²⁰

El dolor lumbar es otra sintomatología que esta reflejada durante y en el post parto, esto se debe principalmente anatómicas y biomecánicas durante el embarazo desbloqueando patrones anormales en la activación muscular durante el embarazo y el postparto. Se ha observado la disminución de los patrones de activación muscular van a presentar un mayor grado de discapacidad, además que también una significativa disminución de la resistencia de la musculatura lumbar y de los abductores de la cadera, a su vez también hay una disminución de la fuerza en los músculos aductores de cadera. Lo que provoca que las mujeres con dolor lumbo-pelvico en el embarazo hay una disminución en el movimiento de flexo-extension medido en los músculos paravertebrales en comparación con las mujeres embarazadas sin dolor. El modelo de adaptación al dolor y del modelo de la activación neuromuscular se va a fundamentar en la fisiología del dolor a partir de los mecanismos neuromuscular que como resultado van a limitar el movimiento, lo que genera conductas o modificaciones en una respuesta motora al dolor. Los pacientes con dolor pélvico durante el embarazo y el post parto se produce una alteración cinemática de la marcha donde se observa una disminución de la velocidad del paso, acoplamiento y aumento de las rotaciones horizontales en la pelvis y el tórax. El gran porcentaje de las pacientes embarazadas con dolor pélvico pueden presentar una sensación anormal definida como catch of leg, lo que se traduce como sensación de atrapamiento en una o en las dos piernas al caminar (Walker2013)

²⁰ Nieves en su trabajo de fin de grado en fisioterapia de la universidad de Coruña: eficacia de una intervención fisioterapéutica en la incontinencia fecal post parto. Se refiere a la importancia del tratamiento de fisioterapia basada en ejercicios del suelo pélvico más biorretroalimentación y grupo de control ejercicios de suelo pélvico solos

CAPÍTULO 2

Evaluaciones y técnicas de rehabilitación para suelo pélvico



<https://acortar.link/3LBopi>

En Argentina la formación de especialista en suelo pélvico y uroginecología es muy general, que se adquiere dentro de la especialidad de obstetricia y ginecología, y una parte en urología. Estas dos especialidades comparten conocimientos sobre estos trastornos y desde ambas se reconoce que se necesita una formación especial. La formación sanitaria especializada (FSE) iniciada en España, se encuentra en reforma debido a los avances permanentemente. Actualmente se encuentra en borrador que va introducir la regulación de la formación troncal previa a la especialización, la formación para una segunda especialización y la obtención de un diploma en un área de capacitación específica, sino que también se podrá acceder desde una o varias de las especialidades. Se puede decir que el proceso de subespecialización ha comenzado, en los servicios de obstetricia y ginecología cada vez se dispone más de consultas especializadas para patologías específicas. En lo que respecta al suelo pélvico su implementación todavía es muy desigual e insuficiente, a escala nacional. Según los datos en la encuestas de la sección de suelo pélvico sobre la formación en uroginecología, solo el 78% de los servicios tienen consultas especializadas en suelo pélvico. En la actualidad el abordaje de estas patologías complejas y de las complicaciones de ellas derivadas tiende a ser cada vez más multidisciplinar. Sin embargo para obtener buenos resultados es necesario que estos especialistas cuenten con una experiencia previa específica, conocimientos más profundos y que adquieran que adquieran habilidades más avanzadas, basadas en entrenamientos técnicos estructurados y mantenidos (programa de formación, curva de aprendizaje, práctica, etc.) en todas las patologías que afectan al suelo pélvico y las herramientas utilizadas para el tratamiento (Amorós, 2013)²¹

Las disfunciones del suelo pélvico deben ser evaluadas y tratadas no solamente por el kinesiólogo sino también por un equipo multidisciplinario. El kinesiólogo especialista en piso pélvico es un profesional que tiene un rol bien definido en este equipo de salud, la rehabilitación está considerada como un tratamiento eficaz en el abordaje de un gran número significativo de las disfunciones. Al momento de la rehabilitación el kinesiólogo no solamente realiza ejercicios, ni no que también su enfoque es mucho más amplio incluyendo una serie de técnicas kinésicas. Los resultados de los tratamientos de la rehabilitación han sido demostrados den distintas defunciones del suelo pélvico, teniendo además un rol fundamental en la prevención. Además es de suma importancia la

²¹ Amorós en su artículo el área de capacitación específica: el futuro deseable de la uroginecología y el suelo pélvico, destaca la importancia de la especialización sobre la misma, el avance fundamental en la formación de los especialista y además describe las áreas de conocimiento que necesitan más formación en el ámbito de una sub especialidad

evaluación para conocer las indicaciones, las etapas y el método o la técnica adecuada para la reducción pelviperineal. La evaluación es fundamental además del objetivo principal, ya que permite ver el estadio de la paciente y su sintomatología, posteriormente a esto el kinesiólogo hace una historia clínica detallada y educa a la paciente respecto a su patología y el rol que cumple la musculatura de la pelvis en la recuperación, en la medida de que la paciente comprenda el objetivo del tratamiento. El objetivo principal del tratamiento es mejorar la calidad de vida, por eso la evaluación es el primer y más importante aspecto a la hora de iniciar un tratamiento. El examen físico permite relacionar el relato del paciente con el estado del paciente. El kinesiólogo no comienza el examen físico directamente con la valoración del suelo pélvico, sino con un examen global que incluye la postura, musculatura abdominal y diafragmática, considerando para el abordaje integral. En cuanto a la evaluación del piso pelviano se considera importante evaluar el tono basal, presencia de cicatrices, puntos dolorosos y la capacidad contráctil utilizando la escala de Oxford (Fuentes, 2013)²²

El diario miccional es una evaluación de la actividad miccional de la paciente, consiste en una tabla donde la paciente debe marcar la hora de las micciones tanto como así el volumen de cada micción durante 24 horas. También debe apuntar la ingesta de líquidos durante las 24 horas. Otra cosa a tener en cuenta si usa algún tipo de compresa y las condiciones en el que se produce la pérdida de orina, si se produce con esfuerzos pequeños, medianos o grandes esfuerzos o si se produce momentos de reposo. Para medir esta variable a la paciente se le dará 7 diarios, es decir, uno para cada día de la semana y se le realizara una media para extraer la variable de frecuencia mencionada (Nieto, 2020)²³

El test de pad es otro tipo de evaluación/diagnóstico para detectar y cuantificar las perdida de orina. Se inicia pesando una compresa, la paciente la va a emplear durante 24 horas haciendo vida normal, realizando todas las actividades de la vida diaria. Y al término de las 24 horas se pesa nuevamente dicha compresa, la diferencia de peso revelara la importancia de la fugas. La incontinencia se

²² Fuentes en el artículo del rol del kinesiólogo en una unidad de piso pelviano destaca la importancia no solo del kinesiólogo si no también el equipo multidisciplinario y de la prevención. Teniendo en cuenta aspectos que van a convertirse en clave a la hora de la rehabilitación, como la evaluación, tratamiento, seguimiento y prevención

²³ Nieto en su trabajo el concepto Pilates incluido al tratamiento convencional de fisioterapia en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo postparto en la mejora de la fuerza, frecuencia miccional y calidad de vida. En su trabajo hace referencia a la perdida de orina es una patología que sufren la gran mayoría en el post parto, el tratamiento convencional junto con la fisioterapia con Pilates produce un aumento en la fuerza del periné

clasifica, según los resultados de la prueba, contiene <1 g, leve 1,1- 9,9 g, moderada 10- 49,9 g, grave >50 g (Forcen 2013)²⁴

El test de hisopo o q tip test es la exploración indirecta de la movilidad uretral descrita por Cristle y estandarizada por Karram, en lo que evalúa el ángulo entre un hisopo introducido a nivel de la uretra, el plano horizontal en reposo y con la maniobra de vasalva. En posición de litotomía se va a introducir un hisopo lubricado a nivel de la uretra proximal, para poder así midiendo el ángulo entre reposo y la vasalva, si este es mayor de 30° se considera que existe una hipermovilidad uretral. El test resulta positivo en el 90% de los casos, aunque en el 50% de las pacientes con inestabilidad vesical o con prolapso genital sin incontinencia urinaria por esfuerzo puede ser diagnostico un falso positivo (Rodríguez Mías, 2015)²⁵

El Índice de Función sexual Femenina es una medida de resultado informada por el paciente que mide la disfunción sexual femenina, se desarrolló con 6 subescalas en el año 2000 y que en 2013 se modificó una versión abreviada, en el primer modelo que se compuso inicio con 4 categorías deseo, excitación, orgasmos y dolor. En el 2000 ya se desarrolló la escala mencionada basada por una serie de resultados informados por el paciente de 19 ítems, que costa de 6 dominios separados de la función sexual femenina, el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. En el 2013, el modelo experimento algunos cambios como la eliminación del trastorno de aversión sexual, mientras que el trastorno del deseo hipo activo se unió con el trastorno de disfunción de la excitación. Este nuevo modelo sugiere que el deseo y la excitación pueden ser conceptos separados en el contexto de la escala (Neijenhuisjs, et al., 2019)²⁶

²⁴ Forcen de la Universidad de Zaragoza de la facultad de ciencias de la salud sobre su trabajo del plan de intervención en fisioterapia en la fuga urinaria por esfuerzo en el post parto. Se refiere describir un plan de intervención sobre la disfunción urinaria por esfuerzo, en base a mejorar el control y reducir el patrón motor entre el plano profundo del abdomen y el suelo pélvico

²⁵ Rodríguez Mías en su tesis de prolapso genital e incontinencia urinaria de esfuerzo: diferencia en su génesis. Habla de la importancia de las disfunciones del suelo pélvico ya que es un problema de salud muy prevalente con gran impacto en la calidad de vida de las pacientes, en que las patologías se destaca disfunciones como urinaria, fecal, prolapso genital o de órganos y disfunciones sexuales

²⁶ Neijenhuisjs, Neil, holtmaat describieron los resultados de una busqurda sistematica en embase, medline y web of science de estudios que se investigaron las propiedades de medición el índice de función sexual femenina, hasta abril de 2018. En el cual los datos que se extrajeron y analizaron de acuerdo con los estándares basados del consejo para la selección de servicios de salud, en el cual la evidencia se clasifico en suficiente, inconsistente o indeterminada, y la calidad de la evidencia en muy alta, moderada o baja

En la evaluación física se observan el estado de la piel con la presencia o no de escoriaciones, eritema, micosis, vesícula o leucorrea, presencia de cicatrices derivada de una episiotomía o desgarro del perineal responsables de asimetría de la musculatura perineal, coloración de las mucosas y grado de humedad, elasticidad de la vulva y labios menores. En cuanto a la palpación se valora el tono muscular perineal, las paredes posterior y anterior de la vagina, la uretra y el grado de movilidad del coxis. Para realizar se efectúa una exploración digital con un movimiento hacia abajo y hacia fuera, valorando el grado de resistencia pasiva que ofrece la musculatura, en la pared anterior se palpa la uretra que en condiciones normales es indolora y flexible. Y en la pared posterior valoraremos la presencia de cicatrices fibroticas derivadas de episiotomías o desgarros perineales. La valoración del coxis se realiza en posición de cuadrupedia o en decúbito supino con una exploración anal. La evaluación y medición de la función de la musculatura pélvica ira en función de la capacidad de evaluar para contraer y relajar los músculos de manera selectiva sin esfuerzo abdominal, medir la fuerza de contracción esto a veces es complicado por la activación simultanea de otros músculos, tales como los abdominales, glúteos y de cadera, la maniobra de Válsala, retención del aliento o inspiraciones forzada. Es importante las consideraciones que deben tener en cuenta a la hora de la evaluación como la posición del paciente con apoyos de las piernas, el estado de la vejiga, plenitud intestinal, las instrucciones dadas al paciente de cómo se va a evaluar y de la manera que debe cooperar, las técnicas de cuantificación o calificación y la fiabilidad de la técnica. También es importante realizar una evaluación visual de la integridad muscular perineal que va a producir un movimiento hacia adentro de la vagina, y el esfuerzo producirá una protrusión de las estructuras, en cuanto a la visualización de las otras estructuras internas más complejas se pueden efectuar con el uso adecuados como sondas ecográficas (Obiol, 2018)²⁷

La kinesiología en obstetricia y uroginecologia abarca un área de tratamiento en la cual el clima debe ser agradable y de confianza entre el terapeuta y el paciente. La información debe ser fluida desde la primera sesión, y que en el contacto hay que conseguir que la paciente se sienta cómoda, segura y en un ambiente de confianza. En cuanto a las zonas corporal donde se van aplicar las técnicas de tratamientos es la zona genital, lo que incluye la vagina y el ano, se debe advertir a las pacientes de esta situación, y sobre todo el cometimiento informado. Es importante aplicar todo lo desarrollado para poder aplicar las herramientas para las disfunciones del suelo pélvico. La toma de conciencia

²⁷ Obiol en su tesis sobre el impacto del trauma perineal post parto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año del nacimiento. Destaca que la práctica de la episiotomía en partos espontáneos presentan un mayor riesgo de disfunciones del suelo pélvico, así como un retraso en la reanudación de las relaciones sexuales, siendo necesario ajustar las practicas a la recomendaciones científicas abandonando practicas rutinarias

de la musculatura de la pelvis es el aprendizaje de la contracción, actividad que no es fácil ya que muchas veces no son capaces de contraer con una simple orden verbal. En primer lugar se le explica de manera gráfica que es el suelo pélvico, donde esta y que funciones tiene, así como los movimientos. Después de esto se le solicitara orden como por ejemplo, como si quisiera cortar la orina, para poder así percibir como la uretra, la vagina y el ano se cierran y ascienden, son contraer glúteos, aductores. El auto-tacto también se recomienda como técnica propioceptiva para mejorar este aprendizaje, otra técnica para realizar es el stop test que consta cortar el chorro de orina durante la micción que va a permitir facilitar la identificación de la musculatura (Forcen, 2013)²⁸

Las técnicas manuales tienen la posibilidad de que en el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico son tan importante que simplemente con estas podrían abordarse en el gran marco de todas las patologías. Mediante el tacto unidigital o bidigital, vaginal o anal, trabajar sobre las estructuras musculatura, faciales o articulares a la que es difícil de acceder por via externa. A través del tacto vaginal se pueden realizar, entre otras técnicas como masaje, estiramiento, movilización articular, miofasciales o cyriax en cuales sus objetivos son mejorar la circulación, disminuir la isquemia, eliminar irritantes, disminuir tensión de ramas nerviosas, flexibilizar tejidos, movilización articular, propiocepción y activación muscular. El masaje vagina se utiliza para tratar las cicatrices dolorosas en el post parto, contracturas musculares y para flexibilizar. Las técnicas miofaciales son imprescindible para devolver la funcionalidad a los músculos del suelo pélvico, se debe tener en cuenta que el periné es una estructura que ante el parto suele sufrir desgarros o incisiones quirúrgicas que dan lugar a cicatrices fibrosos y pueden impedir la correcta funcionalidad de este y provocar dolor. El masaje trasversal profundo o mejor conocido como cyriax, es una técnica muy utilizada en el campo de la terapia manual y que se aplica en el periné. Trabajo manual activo para el inicio del fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico, es en función a la valoración inicial y va hacer necesario realizar de manera directa un trabajo de activación muscular que aumente la fuerza, la resistencia, la velocidad de reacción o el tono de base de estos músculos. Mediante el tacto vaginal o anal, el kinesiólogo apoya sus dedos sobre los músculos debilitados, para no solo fortalecerlos con contracciones isométricas, concéntricas y excéntricas, sino también para ofrecer información propioceptiva. El estiramiento de la musculatura del suelo pélvico, consisten en traccionar los músculos en sentido caudal y posterolateral, con el fin de poner en máxima tensión

²⁸ Forcen en su trabajo de plan de intervención en fisioterapia en la incontinencia urinaria de esfuerzo post parto, de la Universidad de Zaragoza. Tras seguir a una paciente con pérdida de la orina por esfuerzo observo dolor, fugas urinarias, disminución del tono y de la fuerza muscular del suelo pélvico decide establecer un plan de intervención fisioterapéutico basado en mejorar el control motor, tono muscular y la musculatura abdominal mediante contracciones submaxima y técnicas instrumentales

las fibras musculares que se realizan de manera suave y progresiva respetando la fisiología muscular. La estimulación del reflejo de estiramiento, se utiliza el reflejo de estiramiento como método para la toma de conciencia de la contracción del suelo pélvico, esta maniobra consiste en colocar los componentes musculares en tensión máxima y a continuación realizar un estiramiento complementario, breve e intenso en la misma dirección, una vez conseguida la contracción refleja se solicita al paciente que la acompañe y refuerce activamente (Rivero, 2019)²⁹

Las técnicas instrumentales se utilizan como complemento para eliminar la fibrosis, adherencia, hipertonía o dolor para la activación y la relajación muscular, el trabajo de resistencia o el de fortalecimiento muscular, entre estas técnicas instrumentales más utilizadas se encuentra biofeedback, la electroestimulación, las bolas chinas, la diatermia y punción seca. El biofeedback es una técnica destinada a mejorar la musculatura del suelo pélvico, está formado por un sistema de retroalimentación que sirve para aprender a controlar las funciones fisiológicas del cuerpo mediante contracciones, además es emitido de forma visual o sonora y retroalimentado a través de una pantalla lo cual va a facilitar que se realice de forma correcta la contracción de la musculatura, se utiliza para tomar conciencia de la contracción de los músculos, controlar con mayor exactitud la contracción del suelo pélvico durante los programas de entrenamientos, aprender a relajar el suelo pélvico en caso de hipertonías, verificar la correcta integración del suelo pélvico durante los esfuerzos, aprender a contraer correctamente la musculatura abdominal durante los pujos maternos. El uso de esta técnica aumenta la potencia, resistencia y rapidez de la musculatura del suelo pélvico, lo que va a reducir así la asiduidad de la incontinencia urinaria y la de esfuerzo. Hay dos modalidades de biofeedback en el tratamiento de suelo pélvico, el biofeedback manómetro para los musculatura pélvica que consiste en una cámara de presión que colocada en el interior de la vagina, y conectada a un medidor externo de presión, registra la presión que se produce durante la contracción de los músculos pubococcigeos. La paciente podía visualizar el resultado de su contracción en el medidor de presión, en que la señal se recogía en centímetros de agua, se ha modernizado, pero el principio sigue siendo el mismo, el registro de la presión que ejercen los músculos sobre la sonda de presión, y constituye una herramienta eficaz en el tratamiento de la incontinencia urinaria. El biofeedback electromiográfico es el otro modelo, detecta la actividad eléctrica de los músculos que desea medir y para eso se utilizan unos electrodos u otros. Para los músculos abdominales, en la práctica clínica

²⁹ Rivero en su trabajo de efectividad en el post parto de Pilates terapéutico sobre el suelo pélvico de la facultad de ciencias de la salud sección de fisioterapia de la universidad de La Laguna. Describe determinar el método de Pilates terapéutico en el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico como la incontinencia urinaria, fecal, prolapso de órganos, alteración de las relaciones sexuales en mujeres post natales demostrar que es el más efectivo que la práctica de otro tipo de actividad física

se utiliza electrodos superficiales que captan la actividad de los oblicuos externos e internos. La paciente puede visualizar en la pantalla la actividad de uno y otro plano, y es capaz de controlarla con mayor facilidad. La utilización simultanea de la perineometria y la electromiografía abdominal permite registrar de forma más objetiva la función abdominopelvica, tanto ejercicios aislado de suelo pélvico como durante los ejercicios con cadena musculares (Alonso, 2017)³⁰

La electroestimulacion es otra de las técnicas instrumentales y es uno de los métodos más utilizado con frecuencia en el fortalecimiento del suelo pélvico el cual pretende inducir la contracción pasiva del esfínter uretral y de la musculatura perineal cuando se aplica esta corriente eléctrica a través de la pared vaginal, se basa en la estimulación de origen nervioso activando así las raíces sacras S1, S2, S3. La presencia de la inervación integra estimulación del nervio incrementa la presión uretral de cierre, mejorando así el mecanismo de la continencia urinaria y el tono muscular del periné. Son varios los beneficios que se obtienen por la electroestimulacion como por ejemplo activa los músculos del suelo pélvico y ayuda a que estos mantengan su contracción. En aquellas personas que tienen muy debilitada esta zona, el electro es una de las pocas maneras que consigan contraer la musculatura. Permite localizar con precisión y sentir perfectamente unos músculos que, para la gran mayoría son desconocidos, facilitando el camino para ejercitarlos en futuro sin necesidad de estos aparatos. Mejora sustancialmente el flujo de sangre que nutre y recupera el musculo, multiplicándolo en cada contracción generada por la electro, ayuda a localizar, contraer, y por lo tanto reforzar el periné y los esfínter anales y urinarios mejorando la incontinencia urinaria y fecal, puede resultar útil en caso de vejigas hiperactivas, ayudando a que el musculo que nos avisa de que vayamos al baño solo se contraiga en caso de que nuestra vejiga se encuentra suficientemente llena. También se utiliza para calmar zonas dolorosas o hipersensibles del área vulvar y vaginal, tales como la cicatriz de la episiotomía, desgarrros perineales o vaginales tras el parto o por un traumatismo (Díaz, 2017)³¹

³⁰ Alonso en su trabajo de entrenamiento muscular del suelo pélvico junto con biofeedback, en la variación de la fuerza y calidad de vida, en mujeres con pérdida urinaria de esfuerzo en el periodo postparto. Hace referencia sobre la disfunción urinaria y su tratamiento mediante la técnica del biofeedback de manera cómo llevar a cabo el tratamiento dependiendo del grado de la incontinencia

³¹ Díaz Echeverria en su trabajo de titulación de fortalecimiento del suelo pélvico con electroterapia en pacientes post parto que acuden al hospital Escobar de ecuador, determina el rol de la fisioterapia que se encarga de prevenir y readaptar las afecciones en general del cuerpo humano y que en el tratamiento del suelo pélvico por medio de la aplicación de agentes físicos como solución terapéutica, y permitir la recuperación como también la prevención en futuras complicaciones en mujeres post parto

Las bolas chinas, bolas de Geisha o Ben Wa tienen su origen en Japón, y también forma de las técnicas instrumentales. Se trata de un mecanismo formado generalmente por dos bolas unidas por un cordón y que su interior se encuentra otra bola de menor tamaño. La vibración que produce el choque de la bola interna con las paredes de la vagina provoca una contracción involuntaria y continua de los músculos que la rodean, aumentando la circulación sanguínea, la lubricación y el tono muscular. Tiene como objetivo aumentar la fuerza muscular del suelo pélvico, la bola se emplea durante los ejercicios, así no solo trabaja la fuerza, sino también la resistencia muscular, en función del tiempo y la intensidad de la contracción. Cuando lo que se desea es trabajar el tono muscular, se solicita a la paciente que utilice la bola china durante 30 minutos mientras continúa con sus actividades cotidianas, sin embargo el kinesiólogo debe advertir que es importante realizar una valoración del suelo pélvico antes de su utilización, ya que puede haber mujeres con musculatura hipertónica y que si se utilizan estos dispositivos pueden empeorar su situación (Campayo López, 2017)³²

También se encuentran otras técnicas instrumentales la diatermia es una de ellas que consiste en corrientes alterna de alta frecuencia, de 1MHz de alta intensidad y baja tensión, en donde su principal efecto es incrementar la temperatura del tejido en la zona, puede aplicarse en fibrosis, adherencias y dolor. La punción seca es otra de las técnicas que consiste en la utilización de agujas de acupuntura para picar dentro de los tejidos superficiales, se usa principalmente para tratar músculos disfuncionales debido a la existencia de puntos gatillos que son zonas concretas de la musculatura y de mucho dolor, está indicado con acortamiento, contracturas o hipertonía del suelo pélvico. Y por último se encuentra la magnetoterapia que su mecanismo funciona a través de campos magnético para poder así estimular las raíces y los nervios pudendos de forma no invasiva teniendo como característica la aplicación de estímulo con alta intensidad durante el procedimiento, las ondas que produce son de frecuencia de 1Hz hasta más de 50 Hz (Walker, 2013)

La técnica de kegel tiene como principio fortalecer los músculos del piso pélvico, y en consecuencia, mejorar el funcionamiento del esfínter, las funciones sexuales y la musculatura abdominal. Los beneficios de esta técnica incrementan la fuerza y la resistencia del músculo pubococcigeo, ayuda a un mejor control neuromuscular ya que este tiene conexión nerviosa que alcanza el nervio pélvico, una ramificación que conecta el útero y la vejiga en la mujer, elimina y/o previene la incontinencia agravada por el peso del bebé sobre la vejiga durante el parto, facilita el parto al producirse menos

³² Campayo en su trabajo programa de educación para salud sobre la prevención de la incontinencia urinaria en la mujer embarazada de la facultad de ciencias de la Salud de Zaragoza en su trabajo destaca sobre la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas y en protocolos utilizados en el centro de salud de Zaragoza y Albacete

desgarros y transitar con menos dolor el post parto, incrementar la circulación sanguínea en la zona rectal, ayudando a curar más rápidamente un desgarro o episiotomía y reducir la posibilidad de hemorroides, la vuelta a las actividades con normalidad después del parto, sin temor a la fuga urinaria cuando ríe, tosa, estornuda o salte, incrementa el placer sexual ya que los ejercicios son esenciales para tonificar los músculos vaginales y volver a una vida sexual tras el parto. Estos ejercicios tienen grandes ventajas ya que para su realización no precisa ningún tipo de preparación especial, ni un lugar ni momento específico, ni si quiera una vestimenta especial. Pueden ser realizados por cualquier persona, sin importar la edad o el estado de preparación física, y se puede llevar a cabo en cualquier lugar y casi en cualquier situación. El objetivo de los ejercicios de Kegel es contraer y relajar de manera repetida los músculos del suelo pélvico, ejercitarlos durante 5 minutos 3 veces al día puede significar una gran diferencia en el control de la vejiga y mantiene los otros órganos de la pelvis en su lugar. En cuanto a la hora de llevarse a cabo en principio en posiciones horizontales cuando el suelo pélvico está débil, pero en el caso que no lo este se puede llevar a cabo en cualquier posición, en la posición vertical aumenta la presión abdominal sobre el periné y puede dificultar la correcta realización de los ejercicios o el control de la actividad, se puede continuar por decúbito lateral y la cuadrupedia, y proseguir por sedestación y bipedestación. Esta técnica debe ajustarse al déficit muscular de la paciente, así estos ejercicios puede variar cuanto a su fuerza de contracción, duración de la contracción, tiempo de pausa, velocidad, postura adaptada (Cordones, 2014)³³

La reeducación postural es otro método del kinesiólogo que ayuda a tratar, ante un esfuerzo o no, las disfunciones del suelo pélvico. Consiste en colocar y concientizar la columna, el tórax y la pelvis en posición neutra. La necesidad de esta posición neutra durante los esfuerzos se basa fundamentalmente en la mejor transmisión de las presiones en esta posición y en la ventaja mecánica que ofrece a los músculos abdominales y de la pelvis. Por eso la paciente debe reconocer, practicar e integrar los movimientos de la pelvis, de la columna y de los miembros inferiores. También combinar estos movimientos para poder así conseguir esta posición neutra durante los esfuerzos que son de riesgo para el suelo pélvico como la tos, estornudos, carga de peso, etc. Es importante ir complementando la reeducación postural de forma paralela al trabajo muscular y poco a poco ir uniendo estas terapias, esto se debe a que el suelo pélvico suele ser una estructura poco conocida por las mujeres, así como los movimientos de la pelvis y la columna, los beneficios que se obtiene

³³Cordones en su trabajo de técnica de kegel y la prevención del prolapso de la vejiga en pacientes post-parto normal multíparas de la clínica pródida de la ciudad de Latacunga destaca el aspecto importante de los beneficios de la técnica de kegel en la prevención del prolapso de la vejiga en pacientes multíparas en el post parto normal. Elaboro una encuesta que realizo a los profesionales de la clínica y a las pacientes incluidas en el estudio

son disminución del estrés, mejora la conciliación del sueño, normaliza la respiración, mejora la postura, disminuye la carga de los rectos abdominales que previene de la diatasis de los rectos y con la retroversión de pelvis corrige la hiperlordosis causada por el embarazo, al mejorar el suelo pélvico se producen orgasmo de mayor calidad, mejor gestión de las presiones y más rápida readaptación al deporte tras el parto. Si se introduce todo a la vez va a resultar complicado y difícil de entender para muchas mujeres, por eso es importante de manera independiente y progresivamente los ejercicios, a base de repetición va integrar la posición correcta durante los esfuerzos, y poco a poco se ira introduciendo el proceso de automatismo perineal (Gallego, 2017)³⁴ El automatismo perineal o la maniobra knack es la integración de la contracción del suelo pélvico, así como también del plano profundo abdominal, antes y durante las actividades que generen incrementos súbitos de la presión intrabdominal ya sea como la tos, estornudo, cargar peso, saltar, reír, etc. La incorporación de la contracción de los músculos se produce una vez que la paciente ha integrado la posición neutra de la columna lumbopelvica que se trata una reducción por repetición. Es importante integrar la contracción e incluso en actividades que no impliquen esfuerzos, ya sea como levantarse o sentarse de una silla. En este caso el objetivo sería aprovechar el gesto, que se repite en el día a día, para poder así entrenar el suelo pelvico y evitar que la paciente tenga que mantener un programa de entrenamiento durante periodos largos (Martínez, 2019)³⁵ Las técnicas hipopresivas se trata de una serie de ejercicios posturales que tienen la característica de lograr una disminución de la presión intraabdominal aproximadamente de 50mmHg, es de suma importancia la disminución en todas las cavidades del espacio tanto abdominal, torácica y perineal, que es medible con manómetros de presión intracavitarios. Son ejercicios eminentemente posturales asociados a un ritmo de trabajo respiratorio y propioceptivo, ya que todos ellos se realizan adoptando diferentes posiciones en base a una determinada pauta técnica y a la apnea espiratoria. Cada

³⁴ Gallego en su trabajo de efectividad de la reeducación postural propioceptiva abdominal perineal en la musculatura abdominal y la incontinencia urinaria investigo sobre el método de reducción postural propioceptiva perineal que trabaja de manera involuntaria en la musculatura del suelo pélvico a través del musculo trasverso del abdomen con lo que se consigue disminuir la pérdida de la orina. La medición del método fue llevada a cabo mediante una ecografía transabdominal, el cuestionario ICIQ-SF y mediante un test de elaboración propia. Selecciono a 37 mujeres que participaron en 7 semanas de entrenamiento con el método

³⁵ Martinez en su trabajo final de carrea de la universidad nacional de Rio Negro de prevención primaria en la disfunción de piso pélvico en mujeres desde el preparto, abarca una serie de condiciones que puede generar patologías con alta prevalencia en mujeres, observándose cada día mayor frecuencia dado el aumento de la expectativa de vida de la misma y también se analiza la influencia del embarazo sobre la problemática.

postura articular incluida en estos ejercicios facilita la acción hipopresiva, ya que proporciona una contracción refleja de la faja abdominal y del suelo pélvico, a diferencia de los ejercicios de fortalecimiento muscular que solicitan la musculatura de manera voluntaria a través de contracciones a diferentes intensidades. La repetición diaria de estos crea un circuito propioceptivos a largo plazo logrando no un fortalecimiento sino el aumento del tono del tono de carga y el de reposo muscular del periné. La reiterada estimulación propioceptiva crea modificaciones en el esquema corporal y en la respuesta anticipatorias ante determinados gestos y esfuerzos. El principal objetivo es la regulación de las tensiones musculos-conjuntivas a distintos niveles del cuerpo humano como visceral, parietal y esquelético. Son usadas en diferentes disfunciones como urinarias, digestivas y vasculares, se destaca por su recuperación en el post parto, ya que atribuye al aumento abdominoperineal, reducción de los síntomas de incontinencia urinaria, mejora posturales y afectación en la flexibilidad de la cadena posterior (Guisado, et al., 2014)³⁶

Los ejercicios de fortalecimiento para el suelo pélvico es un beneficio como prevención ante las disfunciones en madre embarazadas entre los 18 a 40 años. Es importante que el fisioterapeuta sea el encargado de promocionar la prevención y atención integral de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de la vida de las personas. La razón por lo cual los ejercicios de entrenamiento son recomendados no solo antes o después del parto, si no también durante el periodo de gestación, sobre todo entre el cuarto y séptimo mes durante el cual disminuye el riesgo que se genera alguna complicación en el embarazo, pudiendo así generar beneficios a corto plazo como un parto más fácil y a largo plazo prevención sobre las afecciones del periné. Los músculos fortalecidos ayudan al que el suelo pélvico sea más resistente para evitar los prolapsos del útero, vejiga y recto. También tiene influencia sobre el aumento de la continencia urinaria la cual disminuye durante el periodo de gestación debido a la posición del bebe que presiona la vejiga de la madre. Además de estar directamente relacionado con la facilitación de la labor del parto y disminuir problema adicionales como los desgarros. El masaje perineal reduce la probabilidad de trauma y el dolor perineal en las últimas semanas de gestación. El propósito de este método es poder aumentar la flexibilidad de los músculos perineales y por lo tanto disminuir la resistencia muscular, esto va a

³⁶ Guisado, Gonzalez, Llorentes en su trabajo de la importancia de las técnicas hipopresivas en la prevención de la incontinencia urinaria post parto. Realizaron una revisión bibliográfica en los buscadores de google, medline, index, cinahl, revisiones sistemáticas de la Cochrane. En donde todos estos estudios analizados muestran claros beneficios de la practica regular de las técnicas hipopresivas durante el post parto

permitir al periné alongarse en el parto evitando desgarros o la necesidad de episiotomías (López, Lozada. 2016)³⁷

Imagen 1: ejercicios avanzados en decúbito y en cuadripedia

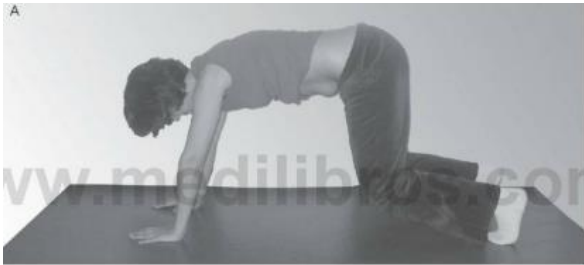
Movimiento 1: contraer el suelo pélvico, sentir la tensión que se genera en la zona infraumbilical (contracción del plano profundo abdominal), reforzarla ligeramente y hacer el gesto de querer levantar las rodillas del suelo, sin que se produzca realmente el movimiento (ejercicio isométrico).

Movimiento 2: si no hay sensación de pérdida de la actividad de suelo pélvico en el movimiento anterior, progresivamente el ejercicio debería avanzar hacia el movimiento descrito, es decir, elevando unos 2-3 cm las rodillas del suelo. Es importante mantener durante todo el ejercicio la columna y la pelvis en posición neutra

Movimiento 3: si no hay sensación de pérdida de la actividad de suelo pélvico en el movimiento anterior, progresivamente el ejercicio podría avanzar hacia la elevación del cuerpo con las rodillas estiradas

Movimiento 4: si no hay sensación de pérdida de la actividad de suelo pélvico en el movimiento anterior, progresivamente el ejercicio podría avanzar hacia la elevación de una de las piernas mientras se eleva el tronco.

³⁷López y Lozada en su trabajo efectos de beneficios de los ejercicios de fortalecimiento para el suelo pélvico como prevención ante disfunciones post parto en madres embarazadas pertenecientes al área de consultas externas del hospital gineco obstétrico. Utiliza datos de diferentes bases electrónicas como PudMed y medline bases de datos bibliográficos de ginecología y obstetricia para poder así elaborar un protocolo de fortalecimiento para el suelo pélvico dirigidos a madres en periodo de gestación entre el 4to a 7mo mes en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora



Fuente: Walker 2013

DISEÑO METODOLÓGICO



Diseño:

El presente trabajo es una investigación descriptiva no experimental ya que se describen las características y aspectos relacionados a la percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico y herramientas que utilizan los kinesiólogos para su rehabilitación en el post parto los kinesiólogos. Y no experimental observacional ya que solo se observa los fenómenos naturales después de analizarlos, en esta investigación el autor no tiene control directo sobre las variables y no puede influir en ellas.

El trabajo es un diseño transversal debido a que se recolectan datos en un solo momento, en la investigación en un único tiempo. Presenta un enfoque cuantitativo ya que mide los fenómenos, busca ser objetivos y utiliza procedimientos estandarizados de recolección de datos.

Población:

Está conformado por todos los licenciados en kinesiología especializados por suelo pélvico.

La unidad de análisis:

Es cada uno de los licenciados en kinesiología especializado en suelo pélvico de la ciudad de Mar del Plata.

Muestra:

Va a estar constituida por 8 licenciados en kinesiología de la ciudad de Mar del Plata con orientación o especializados en suelo pélvico, y que realicen rehabilitación en disfunciones de suelo pélvico. Esta selección de profesionales se realiza un muestreo no probalístico por conveniencia. Ya que va a decidir los objetivos, la eficacia de las técnicas y los ejercicios que se utiliza.

Variables:

Variables	Indicador	Instrumento de recolección de datos
Percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico	- Disfunción más frecuentemente observada en el post parto	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta de opción múltiple ¿cuáles son los tipos de disfunciones del suelo pélvico que con mayor frecuencia atiende en el consultorio? en donde las respuestas son: insuficiencia urinaria, incontinencia

		fecal, disfunción sexual, prolapso de órganos, diatasis abdominal
	- Importancia del tipo de parto	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta escala lineal ¿Qué importancia tiene el tipo de parto? del 0 siendo nada al 5 siendo mucho
	- Importancia de la actividad física durante el embarazo	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta opción múltiple ¿Qué actividades físicas durante el embarazo trae mayor beneficios a la hora del parto? Opciones: yoga, pilates, fortalecimiento muscular, ejercicios aeróbico, otra
	- Importancia de la edad de la madre	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta dicotómicas donde las opciones son: si o no
	- actividad física durante el embarazo	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta lista de verificación donde las opciones son: yoga, pilates fortalecimiento muscular, ejercicios aerobicos
	- importancia de números de parto	- encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta dicotómica ¿Qué prevalencia en madres tiene mayores complicaciones en el post parto? Madre primeriza o madres multíparas
Herramientas utilizada para la rehabilitación	- Grado de utilidad de las técnicas	- Encuesta autoadministrada online. Tipo de pregunta lista de verificación donde las opciones son: masaje vaginal, técnica miofacial, cyriax, estiramiento de los musculos del suelo pélvico, biofeedback,

		electroestimulación, bolas chinas, diatermia, magnetoterapia, kegel, ejercicios posturales, automatismo perineal, otra
	- Frecuencia con la que se utiliza	- Encuesta autoadministrada online. Tipo de pregunta: cerrada escala lineal siendo 1 nunca y 7 muy frecuente
	- Criterio de utilización de las técnicas	- Encuesta autoadministrada online. Tipo de pregunta: lista de verificación siendo las opciones el tipo de disfunción, la zona afectada, grado de dolor, otra
	- Contraindicaciones de las técnicas	- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta dicotómica siendo las opciones: si o no
Antigüedad del ejercicio de la profesión		- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta lista de verificación donde las opciones son: menos de 5 años, de 5 años a 10 años, de 10 años a 15 años, de 15 años a 20 años, más de 20 años
Ámbito en el sector que se desarrolla		- Encuesta autoadministrada online, tipo de pregunta opción múltiple en donde las opciones de respuesta son: privado, público o ambos
Tipo de formación en el área		- Encuesta autoadministrada online - Tipo de pregunta: opción múltiple donde las opciones de respuesta son: especialización, cursos, charla informativa, otras

Consentimiento informado:

Mediante esta investigación Juan Manuel Thomann, alumno de la carrera Licenciatura en kinesiología y fisioterapia de la universidad Fasta de la Ciudad de Mar del Plata, lo han invitado a participar de manera anónima a kinesiólogos especializados en suelo pélvico, del estudio de investigación que consiste en la percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico post parto y herramientas que utilizan los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata. Por esta razón se le solicita su autorización para participar de la encuesta la cual abarca diferentes preguntas a través de un cuestionario online para que los kinesiólogos puedan responder de forma voluntaria y no obligatoria. La información obtenida es absolutamente confidencial, y la participación no demandara ningún riesgo para la persona, ni gasta alguno. Además dicha información no se utilizara para otro tipo de propósito que no sea el tema planteado.

El objetivo es evaluar los resultados obtenidos con respecto a la percepción de la importancia de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico post parto y herramientas que utilizan los kinesiólogos de la ciudad de Mar del Plata a partir de un cuestionario personal

Habiendo informado claramente de las características y objetivos de la investigación, contestado esta encuesta los kinesiólogos acepta participar de la misma forma desinteresada y voluntariamente, sintiéndose libre de negarse a participar o decidir retirarse en cualquier momento de la investigación. Muchas gracias por su aporte. Habiendo aclarado todas las dudas y estando conforme con la respuestas obtenidas, ¿acepta participar de esta encuesta? SI-NO

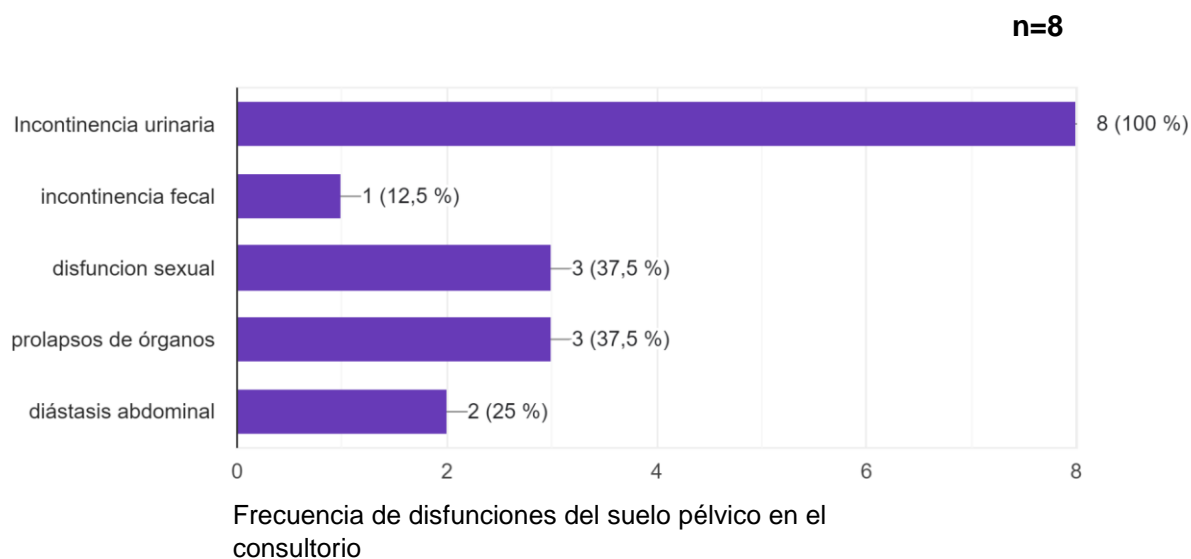
https://docs.google.com/forms/d/1B5P-D4H_ZTL8_mvt6UhjVA1cStc6xIMdiVaDo8Cyf-A/edit

ANÁLISIS DE DATOS



En el mes de octubre de 2024, se realizó una encuesta online a licenciados en kinesiología en rehabilitación de suelo pélvico de la ciudad de la ciudad de Mar del plata, con el objetivo de determinar la importancia del rol del kinesiólogo a través de la evaluación, educación, información y acompañamiento de la paciente además de la reeducación pelviana en sí. Evaluar la funcionalidad de la musculatura del suelo pélvico mediante escalas que correspondan, determinar las herramientas utilizadas para la rehabilitación del suelo pélvico post parto.

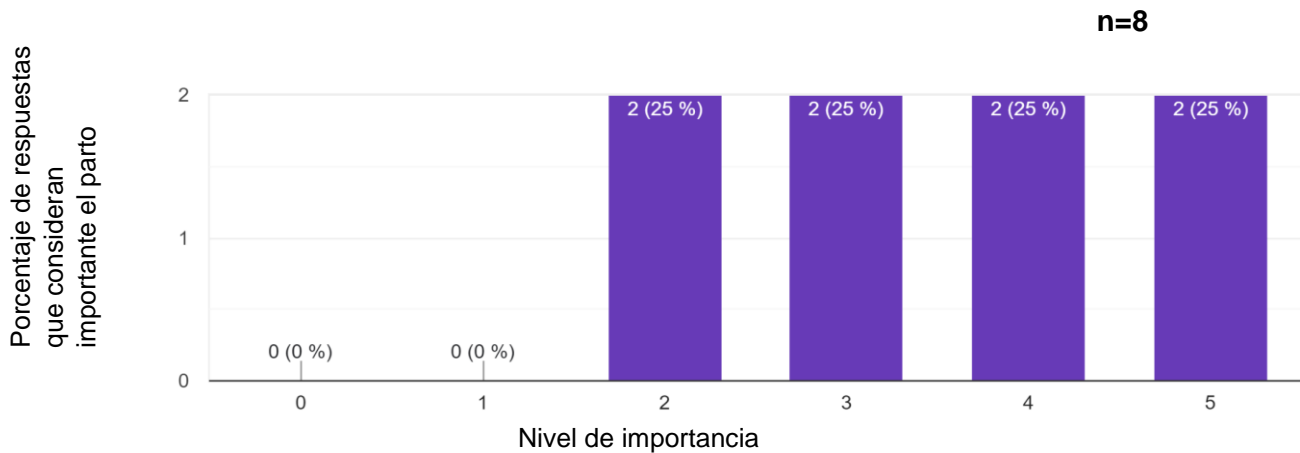
Grafico N°1- Disfunciones más frecuente de suelo pélvico post parto



Fuente: elaboración propia

La incontinencia urinaria es el mayor porcentaje (100%), disfunción sexual y prolapso de órganos (37,5%). A continuación diastasis abdominal (25%), y en menor proporción incontinencia fecal (12,5%).

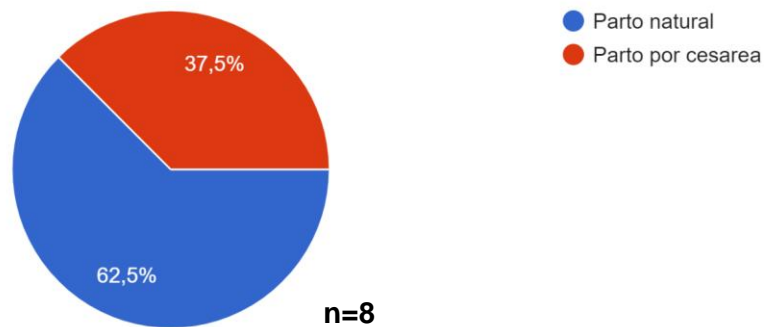
Grafico N°2- Importancia del parto en la salud del suelo pélvico post parto



Fuente: elaboración propia

En este grafico revela que para la mayoría de los encuestados destaca la importancia del parto, teniendo en cuenta que 5 (25%) muy importante, sumamente importante (25%), importante (25%), levemente importante (25%)

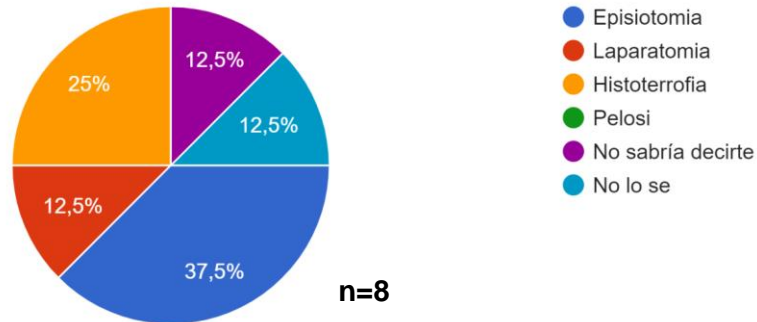
Grafico N°3-Complejidad del tipo de parto



Fuente: elaboración propia

El 62,5% de los encuestados indico que el parto natural tiene más complicaciones, mientras que el 37,5% restante manifestó el parto por cesárea

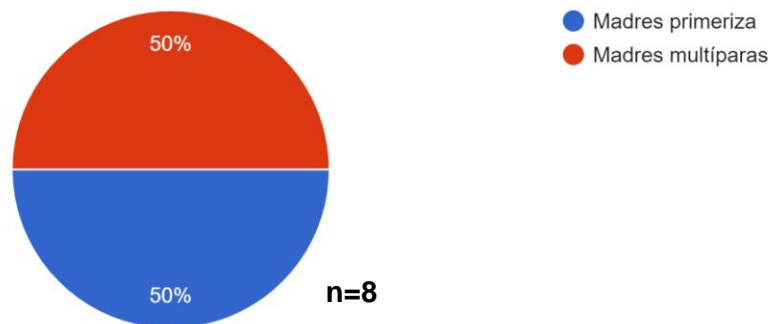
Grafico N°4- Parto por cesárea y técnicas con menor complicaciones



Fuente: elaboración propia

Respecto al parto por cesárea y la técnica que tiene menos complicaciones, el 37,5% marco la episiotomía. El 25% manifiesta la histoterrofia, 12,5% laparotomía. Mientras que 25% (12,5% no lo sé y 12,5% no sabría decirte) manifiesta que no lo saben.

Grafico N°5- Categoría de madre y complicaciones en el post parto



Fuente: elaboración propia

En relación con la prevalencia en madres que tienen mayor complicaciones en el post parto, manifestaron que ambos tipos de madres tanto primerizas (50%) como multíparas (50%) tienen complicaciones.

Grafico N°6- Actividades físicas y beneficios al momento del parto

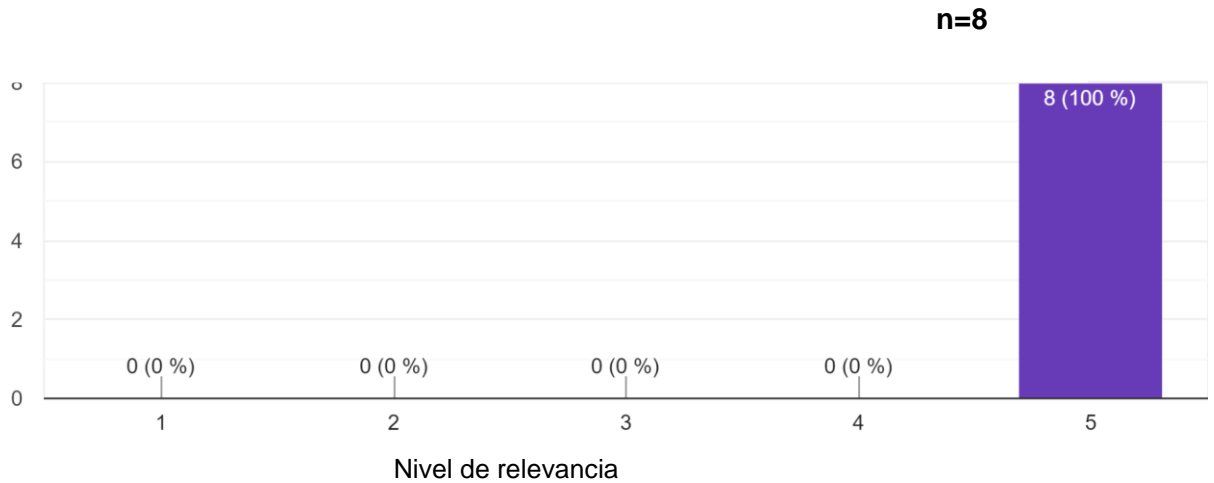


Fuente: elaboración propia

En cuanto a las actividades físicas durante el embarazo y los beneficios que trae a la hora del parto, el fortalecimiento muscular destaca en el 50% de los votos. En segundo lugar, se encuentra todas 25% (12,5% todas más 12,5% “todos dependiendo de la actividad física y estado físico de la persona gestante. Teniendo en cuenta el control de las presiones”). Las demás actividades se distribuyen de manera equitativa.

Grafico N°7- Relevancia de los ejercicios abdominales en la rehabilitación del suelo pélvico

Nivel de acuerdo con la relevancia de los ejercicios abdominales

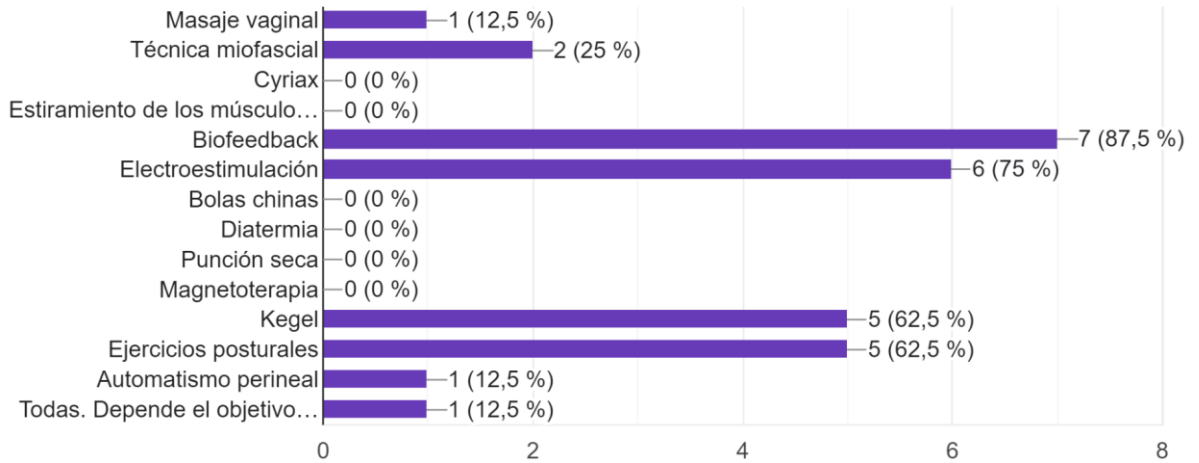


Fuente: elaboración propia

Respecto a la relevancia que tiene los ejercicios de la musculatura abdominal en la rehabilitación el 100% de los encuestados manifiesta la importancia de los músculos mencionados.

Grafico N°8- Técnica más efectiva en el tratamiento de disfunciones de suelo pélvico

n=8



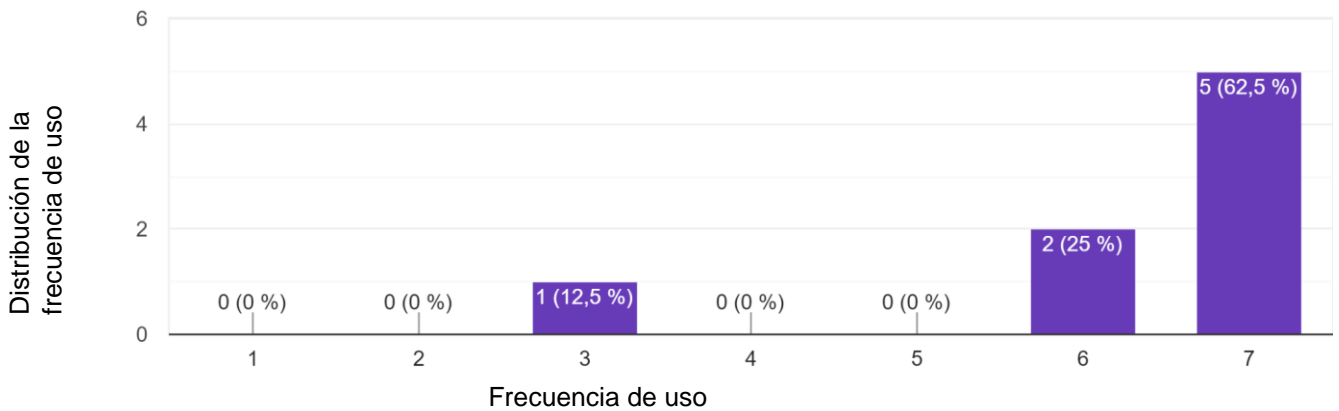
Comparación de la eficacia de diferentes técnicas de tratamiento del suelo pélvico

Fuente: elaboración propia

Este grafico revela que la mayoría de los encuestados que la técnica que mayor resultado le da al momento del tratamiento es el biofeedback (87,5), y electroestimulación (75%). A continuación ejercicios de kegel y posturales (62,5%), técnica miofacial (25%). En menor proporción, el 12,5% masaje vaginal y automatismo perineal.

Grafico N°9- Frecuencia de uso de técnicas de tratamiento del suelo pélvico

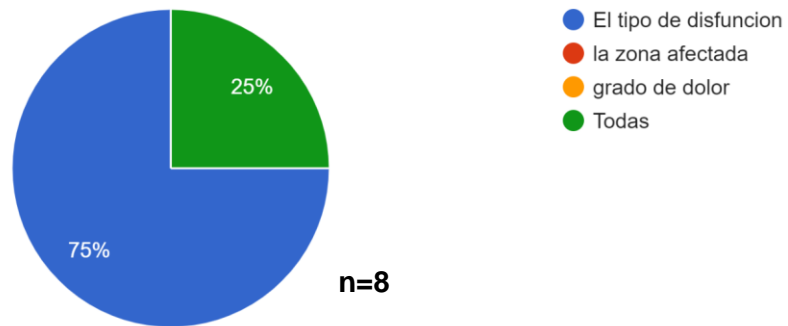
n=8



Fuente: elaboración propia

En relación con las técnicas que utiliza para el tratamiento y la frecuencia que se utiliza el (62,5%) las utiliza más de 6 veces por semana, 6 veces por semana (25%). Y finalmente el (12,5%) 3 veces por semana

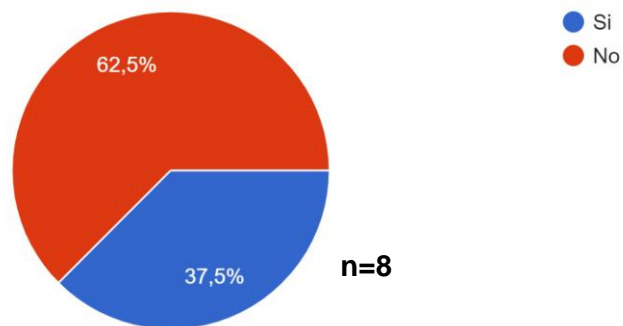
Grafico N°10- Criterio de selección de técnicas de tratamiento en disfunciones del suelo pélvico



Fuente: elaboración propia

Respecto al criterio que se tiene en cuenta al momento de la técnica adecuada para cada disfunción, el 75% el tipo de disfunción, mientras que el 25% voto que todas.

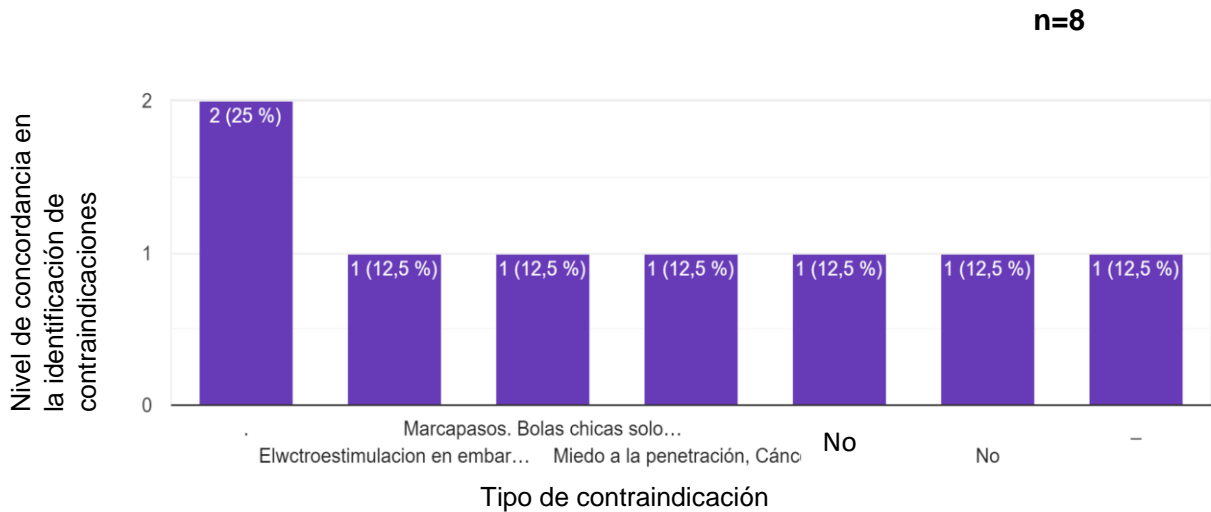
Grafico N°11- Contraindicaciones



Fuente: elaboración propia

El 62,5% de los encuestados voto que las técnicas no tienen contraindicaciones. Mientras que los restantes 37,5% manifestaron que sí.

Grafico N°12- Identificación de contraindicaciones en técnicas de tratamiento de suelo pélvico



Fuente: elaboración propia

Respecto a las contraindicaciones de las técnicas y cuales son en el caso que hayan votado que sí. El 62,5% de lo votante votaron que no tienen contraindicaciones. Mientras que en menor medida 37,5% manifestaron que si

Si su respuesta "sí", desarrollé cual o cuales son *

Miedo a la penetración, Cáncer, miedo a las agujas, procesos inflamatorios, perdida de la sensibilidad

12,5%

Si su respuesta "sí", desarrollé cual o cuales son *

12,5%

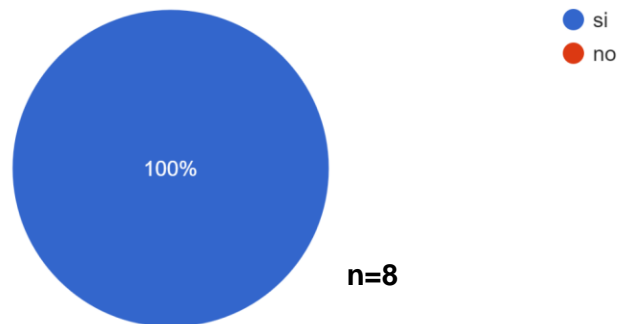
Elwctroestimulacion en embarazo

Si su respuesta "sí", desarrollé cual o cuales son *

Marcapasos. Bolas chicas solo se indican si la fuerza muscular es adecuada. Masaje perineal se usa a partir de las 24 semanas de embarazo, solo Pre parto.

12,5%

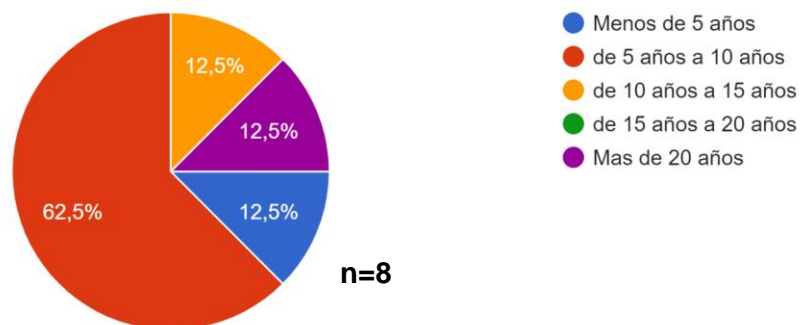
Grafico N°13- Eficacia de planes preventivos en la funcionalidad del suelo pélvico postparto



Fuente: elaboración propia

Los 8 encuestados 100% destacan que la utilización de un plan preventivo mejoraría la funcionalidad del suelo pélvico post parto.

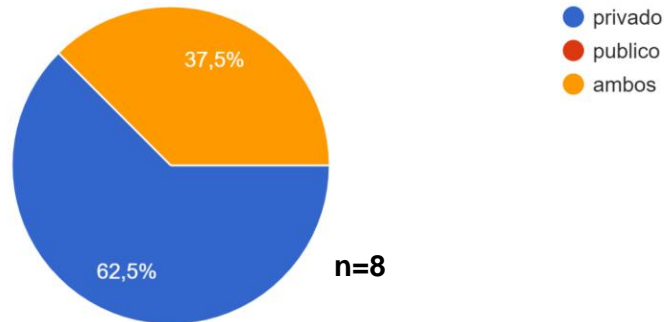
Grafico N°14- Antigüedad profesional



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los años que se encuentran recibiendo, el mayor porcentaje de los encuestados lleva de 5 años a 10 años recibiendo con un total de 62,5% de los votos. Los demás años se distribuyen equitativamente entre los encuestados con 12,5%

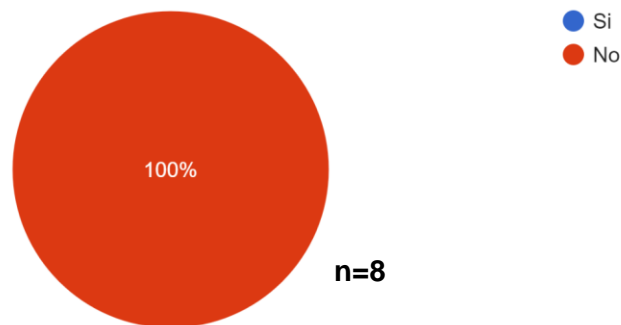
Grafico N°15- Ámbito laboral de los kinesiólogos



Fuente: elaboración propia

En este grafico representa en que ámbito se desarrolla laboralmente. El 62,5% se desarrolla en ámbito privado, mientras que el 37,5% lo realiza en ambos sectores (público y privado).

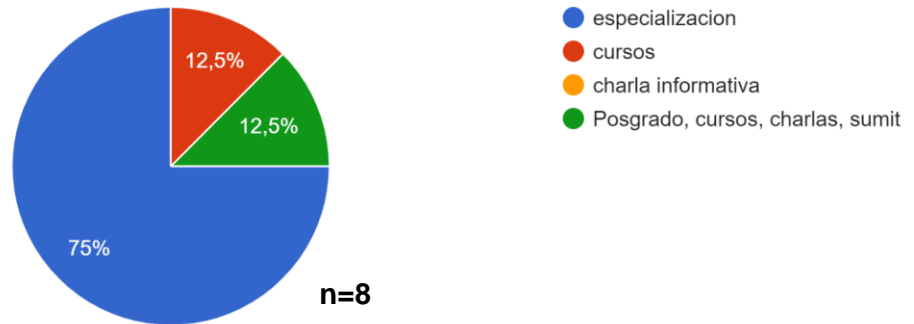
Grafico N°16- Inclusión del área sobre obstetricia y uroginecología durante la formación universitaria de los kinesiólogos



Fuente: elaboración propia

Los 8 encuestados (100%) reconocen haber desarrollado el área de obstetricia y/o uro ginecología en su desarrollo académico.

Grafico N°17- Formación en kinesiología para la rehabilitación del suelo pélvico



Fuente: elaboración propia

En cuanto al tipo de formación sobre las disfunciones y herramientas utilizadas al momento de la rehabilitación. La gran mayoría de los encuestados opto por especialización 75%, y los restantes por cursos 12,5%.

CONCLUSIÓN

Para concluir con el presente estudio, se analizó las siguientes variables planteadas. La percepción de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico que tienen los licenciados en kinesiología y fisioterapia especializado sobre suelo pélvico, y las herramientas que utilizan a la hora de la rehabilitación en el post parto.

En cuanto a la percepción de la funcionalidad de los músculos del suelo pélvico, el análisis de la encuesta revela que un significativo porcentaje de kinesiólogos especializados en suelo pélvico considera que la complejidad del parto es un factor determinante en la evaluación de la funcionalidad de estos músculos. Especialmente el parto natural, que además de ser un factor de riesgo para la disfunción del suelo pélvico, que puede generar complicaciones posteriores. Como consecuencia, la incontinencia urinaria se presenta como la disfunción más frecuente en el postparto. Sin embargo, los resultados de la encuesta también sugieren que la implementación de un plan preventivo podría mejorar significativamente la funcionalidad del suelo pélvico en el postparto. De acuerdo con los encuestados, el fortalecimiento muscular es la principal actividad que aporta beneficios en este sentido, complementada con prácticas como yoga, pilates, corrección postural y movilidad. Estos hallazgos destacan la importancia de la intervención preventiva y terapéutica en la atención a la salud de la mujer en el postparto, y subrayan el papel fundamental que desempeñan los kinesiólogos especializados en suelo pélvico en la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres en esta etapa crítica.

Esta investigación destacó la importancia crucial que desempeñan los kinesiólogos en la rehabilitación del suelo pélvico en el postparto. Los resultados mostraron que la mayoría de los kinesiólogos encuestados tienen entre 5 y 10 años de experiencia, lo que sugiere un creciente reconocimiento de la especialidad en los últimos años. La formación académica y especialización en kinesiología demostraron ser fundamentales para el desarrollo de competencias en el área. Además, el ámbito privado se reveló como el principal espacio de ejercicio profesional. Los kinesiólogos consideran el tipo de disfunción como criterio principal para seleccionar la técnica adecuada. Entre las técnicas más efectivas, el biofeedback destacó por sus resultados significativos, con una frecuencia óptima de aplicación de 6 o más veces por semana.

En conclusión, esta investigación resalta la importancia fundamental de los kinesiólogos en la rehabilitación del suelo pélvico en el postparto. Su papel es crucial para prevenir y tratar disfunciones, mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover una salud integral. La formación especializada en kinesiología del suelo pélvico es esencial para abordar las necesidades específicas de cada madre, considerando factores como la experiencia de parto, tipo de disfunción y condición física. Es fundamental educar y proporcionar información personalizada a las madres, teniendo en

cuenta si son primerizas o multíparas, para prevenir disfunciones y promover hábitos saludables. Un tratamiento personalizado, adaptado a las necesidades individuales de cada mujer, es clave para el éxito en la rehabilitación del suelo pélvico. La colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud y la integración de las nuevas tecnologías, y herramientas innovadoras pueden potenciar aún más la eficacia de la rehabilitación.

A partir de lo expuesto anteriormente, se plantean los siguientes interrogantes para futuras investigaciones: ¿Cómo se puede promover una mayor difusión y concienciación sobre la importancia de la rehabilitación del suelo pélvico en el postparto entre las mujeres y los profesionales de la salud? ¿Cuál es la efectividad de los programas de prevención y preparación para el parto y el postparto, en la reducción del riesgo de disfunciones del suelo pélvico y la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres durante el postparto? ¿De qué manera se puede fomentar y optimizar la colaboración interdisciplinaria entre kinesiólogos, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud para abordar la salud integral de la mujer en el postparto y mejorar los resultados en la rehabilitación del suelo pélvico?

Referencias bibliográficas:

- ABALO, R.; DA CUÑA, I. Fisioterapia preventiva en las disfunciones del suelo pélvico en el posparto. *Fisioterapia*, 2013, vol. 35, no 2, p. 82-87
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39139758/SUELO_PELVICO-libre.pdf?1444691198=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSUELO_PELVICO.pdf&Expires=1719009595&Signature=DUXIEkVzSTzH6vdXzwhF~xpySpaJveOUxTGMLvFxyI0E3eGZIGSKETfUSpWIAJvx2bgFWwhG28s2RhuGpal-xCyaS2fD6bDGfUyXDpOv~RUG8UUYQCF8i07FNHq~9bnybHyh6EjT0zu5kJG5vdKGm4nVWtrC~xs08HUtARSmdz9MqNAkt8BHBa72rBFqKXd4td7HHNHWP4ewrRPGZ6wpRHqQxtvZkswci2mGmDDdKAww9BzgVbewktUmXnCopp5jYonr4MNpf0Y2hVzhcITlb0Nwir1oK7Y006TxjTSx8Cp2Cm-VXwNdWBSjwnHrZIR--9JGDg3xyTZFsaVcTP2eA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- ALONSO ENRÍQUEZ, Irene. El entrenamiento muscular del suelo pélvico junto con Biofeedback, en la variación de fuerza y calidad de vida, en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo en el periodo de posparto. 2017.
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/PFG000697.pdf>
- AMORÓS, MA Pascual. suelo pélvico. 2013. <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/03/Articulo-1-Suelo-Pelvico-72.pdf>
- ÁNGELES, Guzmán; PATRICIA, Ana. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la incontinencia anal postparto en pacientes primíparas en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. 2014.
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1009/384677.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- APAZA VALENCIA, John. Evaluación del suelo pélvico mediante ecografía introital. *revista peruana de ginecología y obstetricia*, 2016, vol. 62, no 3, p. 235-246
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v62n3/a05v62n3.pdf>
- ARIAS SANTIAGO, S., et al. Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico. *Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico*, 2020, p. 1-0 <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe32596d9735art5.pdf>
- BERNARDITA, Fuentes V. Kine; MÓNICA, Venegas G. Kine. Rol del kinesiólogo en una unidad de piso pelviano. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2013, vol. 24, no 2, p. 305-312.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701639/pdf?md5=554049451a376b8449fb84f297f343f6&pid=1-s2.0-S0716864013701639-main.pdf>

- BERZAÍN RODRÍGUEZ, Mary Carmen; CAMACHO TERCEROS, Luis Alberto. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Revista científica ciencia médica*, 2014, vol. 17, no 2, p. 53-57. http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf
- CAMPAYO LÓPEZ, Beatriz; BELLOSO ALCAY, Ana Victoria. Programa de educación para salud sobre la prevención de la incontinencia urinaria en la mujer embarazada. https://zaguan.unizar.es/record/90370/files/TAZ-TFG-2017-651_ANE.pdf
- COHEN, S. David. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2013, vol. 24, no 2, p. 202-209. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701512/pdf?md5=b09882a2d904d57cad42f13487814aaf&pid=1-s2.0-S0716864013701512-main.pdf>
- CORADO, Chávez; SUGEIDI, Marelin. *Eficacia del entrenamiento muscular del suelo pélvico mediante los ejercicios de kegel para incontinencia urinaria por esfuerzo en mujeres de 20 a 24 años en etapa post parto, en la ciudad capital de Guatemala*. 2021. Tesis Doctoral https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1018/1/2019-T-If-029_chavez_corado_marelin_sugeidi.pdf
- DÍAZ ECHEVERRÍA, Johanna Jenelle. *Fortalecimiento del suelo pelvico con electroterapia en pacientes post parto que acuden al Hospital Dr. publio Escobar Gomez de la Torre*. 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo, 2017. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4201/1/UNACH-EC-FCS-TER-2017-0034.pdf>
- FORCÉN, C.; ESTÉBANEZ, E. Plan de Intervención en Fisioterapia en la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo Postparto. *A propósito de un caso [trabajo final de grado en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza, 2014.* <https://zaguan.unizar.es/record/14141/files/TAZ-TFG-2014-373.pdf>
- FRANCO, Natalia Salazar. Caso clínico vaginismo. *Introducción a la sexología clínica y estudio de casos*, 2023, p. 139. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rinPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA139&dq=%09FRANCO,+Natalia+Salazar.+Caso+cl%C3%ADnico+vaginismo.+Introducci%C3%B3n+a+la+sexolog%C3%ADa+cl%C3%ADnica+y+estudio+de+casos,+2023,+p.+139&ots=JKcRQkDhpC&sig=Ipr8Skfc0AQmb5Tk-kFPj0KGFO8#v=onepage&q&f=false>
- FRITEL, X.; FAUCONNIER, A.; CHAPRON, C. Algias pélvicas crónicas de la mujer. Orientación diagnóstica y conducta que se debe seguir. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 2013, vol. 42, no 4, p. 1-9. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(06\)47962-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(06)47962-5)

- GÁLLEGO BERTOLÍN, Sara. Efectividad de la reeducación postural propioceptiva abdominal perineal en la musculatura abdominal y la incontinencia urinaria. 2017. https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/24512/Gallego%20Bertolin%20Sara%20_TF_G.pdf?sequence=1&isAllowed=n
- GRANDI, Amy Nicole Bianchi. “La Actividad física como agente de mejora de la postura en mujeres post parto”. 2016. Tesis Doctoral. UNIVERSIDAD DE MAGALLANES. <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/395/Inv.%20D-228%20MFN%207442%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GUIADO, María del Mar Sánchez; SEGURA, Rocío González; LLORENTE, Elisa Hernández. Importancia de las técnicas hipopresivas en la prevención de la incontinencia urinaria postparto. *RECIEN: Revista Científica de Enfermería (España)*, 2014, no 8, p. 34-46.
 [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ImportanciaDeLasTecnicasHipopresivasEnLaPrevencion-5538222%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ImportanciaDeLasTecnicasHipopresivasEnLaPrevencion-5538222%20(1).pdf)
- ILLESCAS RODRÍGUEZ, Irma Celinda. *Factores desencadenantes del prolapso de órganos pélvicos*. 2019. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_4c13690ca84725f05d1f832e0df1229f
- LÓPEZ CRIOLLO, Gabriela Estefanía; LOZADA CHAMORRO, Ana Michelle. *Beneficio de los ejercicios de fortalecimiento para el suelo pélvico como prevención ante disfunciones post-parto en madres embarazadas pertenecientes al área de consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”*. 2016. Tesis de Licenciatura. PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12505/DISERTACI%C3%93N%20ANA%20LOZADA%20Y%20GABRIELA%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MARTÍNEZ, Solana L. *Prevención primaria en la disfunción de piso pélvico en mujeres desde el parto*. 2019. Tesis Doctoral <http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/4298/1/Martinez-2019.pdf>
- NEIJENHUIJS, Koen I., et al. El Índice de Función Sexual Femenina (FSFI): una revisión sistemática de las propiedades de medición. *La revista de medicina sexual*, 2019, vol. 16, núm. 5, pág. 640-660. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/feman%20sexual%20funcion%20index.en.es.pdf>
- NIETO RODRÍGUEZ, Ainhoa. El concepto Pilates incluido al tratamiento convencional de fisioterapia en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo posparto en la mejora de la fuerza, frecuencia miccional y calidad de vida. 2020. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53999/PFG001131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- NIEVES MALLO, Xiana. Eficacia de una intervención fisioterapéutica en la incontinencia fecal postparto: un proyecto de investigación. 2020.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26946/NievesMallo_Xiana_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- OBIOL SAINZ, María Asunción... 4-Valoración Integral del Suelo Pélvico. *IMPACTO DEL TRAUMA PERINEAL POSTPARTO SOBRE LA SALUD FÍSICA Y SEXUAL EN MUJERES PRIMÍPARAS AL AÑO*, 2018, p. 67.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15215/Efectividad%20en%20el%20postparto%20del%20Pilates%20terapeutico%20sobre%20el%20suelo%20pelvico..pdf?sequence=1>
- PANTOJA BURGA, Kevin Kenyi. Factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria postparto en primíparas. 2022
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9296/REP_KEVIN.PANTOJA_INCONTINENCIA.URINARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PORTA, Oriol; ESPUÑA, Montserrat. *Manual de anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico*. Marge Books, 2016.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SdakDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=%09PORTA,+Oriol%3B+ESPU%20%3C%91A,+Montserrat.+Manual+de+anatom%3C%ADa+funcional+y+quir%3C%BArgica+del+suelo+p%3C%A9lvico.+Marge+Books,+2016.++&ots=9YDJUg6pop&sig=bMVrEqTfa-1DAC3alvL5t27XU1l#v=onepage&q=%09PORTA%2C%20Oriol%3B%20ESPU%2C%20Montserrat.%20Manual%20de%20anatom%3C%ADa%20funcional%20y%20quir%3C%BArgica%20del%20suelo%20p%3C%A9lvico.%20Marge%20Books%2C%202016.&f=false>
- PREDA, Andreia; MOREIRA, Susana. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. *Acta Médica Portuguesa*, 2019, vol. 32, no 11, p. 721-726.
file:///C:/Users/LENOVO/Desktop/Facultad/4to%20a%3C%B1o/TIF/Marco%20teorico/incont_inencia%20urinaria%20y%20disfuncion%20sexual%20preda.pdf
- PRUNA CORDONES, Janina del Rocío. *LA TÉCNICA DE KEGEL Y LA PREVENCIÓN DEL PROLAPSO DE VEJIGA EN PACIENTES POST-PARTO NORMAL MULTÍPARAS DE LA CLÍNICA PROVIDA DE LA CIUDAD DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2011– JUNIO 2012*. 2014. Tesis de Licenciatura.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7950/1/Pruna%20Cordones%20Janina%20del%20Rocio.pdf>

- RODRÍGUEZ MIAS, Núria-Laia. Prolapso Genital e Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: Diferencias en su Génesis. 2015.
[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/NLRM_TESIS%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/NLRM_TESIS%20(2).pdf)
- RODRÍGUEZ MORANTE, Ana, et al. Eficacia del masaje perineal como prevención de lesiones durante el parto y disfunciones post-parto. Revisión bibliográfica. 2015
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14248/TFG-O%20623.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- RODRÍGUEZ NÚÑEZ, Carla Lizeth. *Investigación bibliográfica de fortalecimiento del suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria en el posparto*. 2020. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/83434f40-45fe-41c1-89a5-acfb95da991c/content>
- SÁNCHEZ-ALCÓN SÁNCHEZ, Juan Diego. Estudio sobre la prevalencia de las disfunciones del suelo pélvico en la mujer en el postparto.
<https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4041/1/S%c3%81NCHEZ-ALC%c3%93N%20S%c3%81NCHEZ,%20JUAN%20DIEGO.pdf>
- SCHNAPP, S. Carlos; SEPÚLVEDA, S. Eduardo; ROBERT, S. Jorge Andrés. Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2014, vol. 25, no 6, p. 987-992.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706480/pdf?md5=05b8bf0c7013b4a0a3c5a753f9388fd5&pid=1-s2.0-S0716864014706480-main.pdf>
- Walker, Carolina 2013 *Fisioterapia obstetricia y uroginecología*, 2da edision. España, Madrid, Elsevier Masson