

FISIOTERAPIA PÉLVICA

¿En qué momento debemos tener en cuenta la salud de nuestro suelo pévico?

1- En el embarazo y después del parto: La fisioterapia obstétrica cubre los aspectos tanto preventivos como terapéuticos del embarazo, parto y postparto. Se ocupa de preparar el sistema osteomuscular de la mujer para el parto y conseguir: una buena calidad de embarazo; que la mujer embarazada llegue en las mejores condiciones físicas y orgánicas al parto, y así reducir las posibles secuelas en el postparto; disminuir el dolor; reducir el esfuerzo del tiempo del parto y lograr una mayor efectividad en la participación en el parto.

Además, más de un tercio de las mujeres experimenta dolor de espalda en algún momento del embarazo. Es un período fisiológico de la mujer que conlleva nuevas y diferentes sensaciones, tanto físicas como psicológicas.

Dichas sensaciones oscilan entre la rigidez, el entumecimiento, el dolor o la incapacidad total.

La reeducación, el ejercicio, la movilización y los masajes son medidas fisioterapéuticas que previenen y tratan las complicaciones musculoesqueléticas del embarazo tales como:

- Tratamiento de cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias.
- Educación postural:
- Dolor costal.
- Tratamiento para el dolor en articulaciones (ej: sacroiliaca, rodilla).
- Lesiones musculares y tendinosas.
- Calambres musculares.
- Coccigodinas.
- Problemas vasculares:
- Estreñimiento.

En el postparto como objetivo general se van a determinar los daños musculoesqueléticos ocurridos tanto por la gravidez como por el proceso del parto, además de acordar el tipo de tratamiento, ya sea preventivo o terapéutico para cada mujer.

Se debería realizar fisioterapia de forma sistemática, ya que todo parto provoca lesiones no deseadas como consecuencia de la tracción perineal, desgarros, episiotomías y partos instrumentalizados. La fisioterapia puede solucionar las

secuelas de estas lesiones y otras como diástasis abdominal, coccigodínea, cicatrices dolorosas (episiotomía o cesárea, etc. además prevenir las posibles disfunciones del suelo pélvico.

2 - Cuando se manifiestan trastornos en la continencia urinaria y anal: La fisioterapia uroginecológica mejora las condiciones de vida de las personas con incontinencia urinaria, a la vez que disminuye el gasto sanitario dado que puede evitar la necesidad de usar pañales o absorbentes.

El tratamiento fisioterápico combina la terapia manual, el biofeedback y la electroestimulación intracavitaria y superficial, modificación de conductas junto con ejercicios abdominoperineales como la gimnasia hipopresiva. Su objetivo es “prevenir y tratar la incontinencia y, con ello, solucionar gran parte de los problemas clínicos, sociales y psicológicos de las personas con esta afección.

3-Si eres mujer deportista: existen estudios que han confirmado la relación entre la práctica deportiva y la incontinencia.

La eficacia reconocida de la fisioterapia en el tratamiento de la incontinencia urinaria de la mujer deportista se establece en un 70%.

4-Si existe dolor en la zona durante las relaciones sexuales o se está sentada.

5-Si tiene estreñimiento crónico.

6-Tras una cirugía en la zona anal o vaginal.

7-En algunas disfunciones sexuales: Dispareunia superficial y profunda, vaginismo, pseudovaginismo (por causa funcional: cicatriz dolorosa, hipertonia muscular, déficit de elasticidad...), anorgasmia (sobre todo la secundaria, relacionada con parto, accidente, ...).