



Trabajo final de carrera.

Alumna: Albano, Yamila.

Directora: Busso, Valeria.

Codirectora: Sanoguera, Lisi.

Carrera: Lic. En Kinesiología y Fisiatría.

Año: 2024.

Universidad Nacional de Río Negro.

Conocimiento de las madres gestantes sobre suelo pélvico: Un estudio en el Hospital Artémides Zatti.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero darle las gracias a mis papás, Carlos y Silvina, por el profundo e incondicional amor, por el apoyo sin prejuicios y por la absoluta confianza en mí, gracias por ser hogar, por secar lágrimas cuando fue necesario y festejar conmigo todos los logros conseguidos. Gracias por enseñarme que la felicidad está en viajar y por llevarme con ustedes a conocer el mundo. Estoy segura que no me podrían haber tocado mejores compañeros de vida. Por último, gracias por hacer para mi este paso por la Universidad posible y sobre todo más ameno.

También me gustaría agradecer a mis abuelos, que me enseñaron que todo se gana con esfuerzo y que lo más importante en esta vida es tener valores firmes. A mi abuelo Pichón me toca darle las gracias por ser el abuelo más amoroso, aún me acuerdo cada vez que me acompañó a un acto de la escuela o todas esas veces que nos reímos en complicidad, gracias mi viejito, te amo hasta el cielo. A mi abuela Rosa, que siempre me espera con un mate para charlar, la que me hace las mañías y me cocina la comida que me gusta, gracias por escucharme siempre y animarme a seguir, te amo.

A mis amigas, las que me regaló la Universidad, con las que incontables veces estudiamos y tomamos muchos mates, más de los que recuerdo. Nos frustramos, seguimos y aprendimos, todo juntas, gracias a esta carrera hermosa las encontré, confío seguir recorriendo este camino juntas.

A mis amigas de la vida, las que fui recopilando entre la primaria y secundaria o esas que conocí por la amiga de una amiga y se quedaron. Recuerdo esos momentos en los que llegaba frustrada de la Universidad y siempre aparecía alguna de ellas a escuchar como me quejaba de Fisiología, frustrarme por no aprobar, pero aunque no entendían nada, ellas siempre me apoyaron, me dieron palabras de aliento y creyeron en que podría llegar a lo que me propusiera, gracias a todas, las mantengo siempre en mi corazón.

A Franco que llegó a acompañarme en esta última etapa, gracias por hacerme reír hasta que me duelen los cachetes, gracias por hacerme pizza de corazón, que es la más rica del mundo, gracias por los matecitos en la cama cuando no me quiero levantar y gracias por tu paciencia que a veces se nota infinita y también por los abrazos que parece que solucionan todos los problemas.

A mi familia que juntos somos como un millón, creo que si tuviera que destinar palabras a cada uno de ellos esto sería demasiado largo, pero no quiero dejar de mencionarlos, mis tíos y primos a cada uno de ellos, lo que me conocen de memoria, los que me vieron crecer y los que crecieron conmigo como si fuéramos hermanos, así de locos y complicados, los quiero muchísimo a todos.

A mi familia del corazón, los que me conocieron con 6 años y me adoptaron como una más, gracias por las risas, por el cariño y por el apoyo de siempre.

A mi directora de tesis, Valeria Busso, quien no dudó en ayudarme, gracias por guiarme para llevar adelante este proyecto, por la dedicación y la paciencia.

A cada una de las mujeres que participaron de esta investigación, juntas siempre somos más fuertes.

A la Universidad Nacional de Río Negro, por brindar educación de privilegio, a los profesores, que nos ayudan a formarnos y a todos los profesionales Patricia Chirinos, Fernanda Ignisci y Jonathan Contreras, quienes me brindaron prácticas maravillosas.

Por último, a mis perritos, los que se quedaron más de una vez durmiendo al lado mío cuando tenía que quedarme hasta la madrugada estudiando y los que festejaron conmigo un parcial aprobado durmiendo una siesta, los amo con todo mi corazón, Coki, Canela y Pulguita.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	5
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	10
Suelo pélvico.....	10
El suelo pélvico y sus compartimentos.....	10
Constituido por cuatro planos.....	11
Soporte pélvico.....	12
Niveles de De Lancey.....	12
Pelvis femenina y masculina.....	13
Las funciones del suelo pélvico.....	13
Inervación de los músculos del suelo pélvico.....	13
Vías aferentes.....	14
Papel del suelo pélvico en la estabilización lumbopélvica.....	14
Sistema muscular local y global en la estabilización lumbopélvica.....	15
Control motor en la estabilización lumbopélvica.....	15
Coactivación entre la musculatura abdominal y el suelo pélvico.....	16
Disfunciones del suelo pélvico.....	17
Factores que predisponen a las disfunciones del suelo pélvico.....	17
Complicaciones a corto y largo plazo a nivel del suelo pélvico durante el parto y postparto.....	18
Prevención de las disfunciones del suelo pélvico.....	19
Posturas que facilitan la gestión de presiones.....	23
Ejercicio físico durante el embarazo y en el post-parto.....	23
Curso de preparto o psicoprofilaxis prenatal.....	25
Descentralización de la atención a la mujer embarazada.....	25
Rol del kinesiólogo especialista en fisioterapia obstétrica.....	26
MARCO METODOLÓGICO	27
Tipo y diseño de investigación.....	27
Selección de muestra de unidades de análisis y de información.....	27
Criterios de inclusión y exclusión.....	28
Materiales y métodos.....	28
Limitaciones del estudio.....	33
CAPÍTULO II- Objetivo específico I	34
CAPÍTULO III- Objetivo específico II	47
CAPÍTULO IV- Objetivo específico III	51
CAPÍTULO V- Objetivo general	55
CAPÍTULO VI	57

Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	65
ANEXO I- Encuesta única de investigación.....	65
ANEXO II- Nota de aceptación realización de la investigación, comité de capacitación Hospital Artémides Zatti.....	68
ANEXO III-Nota de aceptación de la directora de tesis.....	69
ANEXO IV-Nota de aceptación de la co-directora de tesis.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura N°1. Vista frontal del suelo pélvico.....	11
Figura N°2. Vista frontal del suelo pélvico.....	12
Figura N°3. Niveles de De Lancey.....	13
Figura N°4. Escala para medir conocimientos que poseen cada una de las encuestadas.....	32
Gráfico N° 1: Pregunta 1.....	35
Gráfico N° 2: Pregunta 2.....	36
Gráfico N° 3: Pregunta 3.....	37
Gráfico N° 4: Pregunta 4.....	38
Gráfico N° 5: Pregunta 5.....	39
Gráfico N° 6: Pregunta 6.....	40
Gráfico N° 7: Pregunta 7.....	41
Gráfico N° 8: Pregunta 8.....	42
Gráfico N° 9: Pregunta 9.....	43
Gráfico N° 10: Pregunta 10.....	44
Gráfico N° 11: Pregunta 11.....	45
Gráfico N° 12: Pregunta 12.....	46
Gráfico N° 13: Pregunta 13.....	48
Gráfico N° 14: Pregunta 14.....	49
Gráfico N° 15: Pregunta 15.....	50
Gráfico N° 16: Pregunta 16.....	52
Gráfico N° 17: Pregunta 17.....	53
Gráfico N° 18: Pregunta 18.....	54
Gráfico N° 19: Frecuencia de los niveles de conocimiento sobre suelo pélvico de las madres gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de atención primaria de la salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani.....	56

Introducción

El suelo pélvico es una estructura de músculos, y tejido conectivo que proporciona soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales. Este conjunto de músculos y ligamentos además de sostener los órganos pélvicos y asegurar su correcta función, posee competencias sobre la fisiología de la micción, defecación e interviene sobre la esfera sexual, incluyendo el embarazo y parto (Carrillo y Sanguinetti, 2013; Pena-Outeiriño et al. 2007).

En el último siglo la esperanza de vida de las mujeres se ha acrecentado en gran medida. Por otro lado, esta mayor expectativa de vida no ha ido tan en simultáneo con una mejora en la calidad de vida (Castro et al. 2017). Lo que se debe al desconocimiento de las mujeres sobre problemas sanitarios que las afectan de manera directa. A su vez, esto se asocia a la incidencia de disfunciones del suelo pélvico, las que son concebidas como “normales” debido a procesos propios del ciclo vital femenino. Entre las disfunciones del suelo pélvico se incluyen insuficiencia urinaria, insuficiencia anal, prolapso de órganos pélvicos y alteraciones sexuales.

Factores vinculados al embarazo y parto son considerados de alto riesgo para el desarrollo de disfunciones del suelo pélvico (Junqueira-Vasconcellos de Oliveira et al. 2018). También destacan factores de riesgo como la menopausia y la práctica de ejercicios de impacto (Delpodio et al. 2017). En la gran mayoría de los casos, estas disfunciones pueden desarrollarse de forma temporal durante los primeros meses del postparto, revirtiendo progresivamente. Sin embargo, en algunos casos esta recuperación puede no llegar a ser completa, lo que aumenta el riesgo de desarrollar a largo plazo alguna de las disfunciones mencionadas anteriormente (Quijano-Loma, 2018).

La evidencia científica revela que las mujeres embarazadas poseen poco entendimiento sobre esta temática y que las disfunciones del suelo pélvico en gran medida suelen desarrollarse luego de la gestación, también se demuestra que la mayoría de las mujeres desconocen la musculatura del suelo pélvico y las funciones que realiza, además se destaca que es frecuente que no se brinde educación adecuada sobre la realización de ejercicios del suelo pélvico, lo que lleva a una falta de conciencia sobre la importancia de su práctica continua para mantener la tonicidad muscular y prevenir alteraciones (Hidalgo-Lacalle et al. 2017).

Este estudio propone investigar el nivel de conocimiento que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani, se buscará determinar los principales factores influyentes en el conocimiento de las embarazadas y sugerir estrategias educativas que promuevan una mayor conciencia y cuidado del suelo pélvico, con el fin de mejorar la salud integral de las gestantes.

CAPÍTULO I

Justificación

Diversos estudios ponen de manifiesto el gran impacto sobre la calidad de vida que tienen las disfunciones del suelo pélvico en las mujeres, ya que lamentablemente estas no están habituadas a los mismos y las funciones que realizan, por lo cual es común que ante la aparición de síntomas no soliciten atención médica (Hidalgo-Lacalle et al. 2017; Díaz-Sánchez, 2021). Los principales factores de riesgo para las disfunciones del suelo pélvico son el embarazo y el parto (Ramírez de Orellano-Yara, 2021); durante el embarazo el peso del útero será sostenido por los músculos y ligamentos de la pelvis; durante el parto vaginal este sistema será sometido a fuerzas de dilatación excesivas, lo que causará daños en los tejidos musculares y nerviosos (Martinez, 2019) como resultado de esto, los músculos del suelo pélvico no tendrán tono en su totalidad o casi por completo durante un largo tiempo, logrando que aumente la probabilidad de sufrir insuficiencia urinaria, incontinencia fecal, prolapso de órganos pélvicos y/o disfunciones sexuales (Montejo-Rodríguez et al. 2012), consecuencias usuales que suelen darse a corto o largo plazo, además se reconocen como los principales padecimientos relacionados con el debilitamiento de esta musculatura (Cohen-Quintana et al. 2017; Delpodio et al. 2017). Otros factores que se dan en el momento del parto aumentando estas probabilidades, son las episiotomías, desgarros o fórceps (Aoki et al. 2017; Delpodio et al. 2017).

La población femenina ante la desinformación se aqueja en silencio, por lo que estos trastornos se consideran una epidemia oculta, los síntomas estructurales y funcionales no son habitualmente reportados, ya que popularmente se reconocen como un proceso natural de las mujeres o por el envejecimiento.

El incremento de la esperanza de vida aumenta la frecuencia de casos (Costanzo et al. 2022; Vela-Paredes, 2021), además como estos trastornos no presentan una amenaza para la vida de quienes los padecen, se consideran de baja prioridad, a su vez los tratamientos que se aplican tienen resultados limitados, debido a que los especialistas que le dan atención a las mujeres tienen una mirada parcial (Lacima y España, 2008).

En Argentina no se encontraron datos epidemiológicos que comuniquen la incidencia sobre estos síntomas y tampoco sobre el impacto económico originado por ellos, por lo cual es fundamental educar a los profesionales de la salud y a la población femenina, el desarrollo de programas preventivos, identificación de factores de riesgo y un abordaje terapéutico integral de estas afecciones, lo que debe ser una prioridad para combatir esta problemática sanitaria (Costanzo et al. 2022; Delpodio et al. 2017).

Además se sostiene que la fisioterapia del suelo pélvico se considera la terapia de primera elección para estas patologías, ya que es un tratamiento no invasivo, que presenta una buena relación entre los resultados y el alivio de los síntomas, la posibilidad de combinar la fisioterapia con otros tratamientos, el bajo riesgo de efectos secundarios y por su costo moderado/bajo (Berghmans, 2006), también se postula que debe ser incluida dentro de la atención primaria de la salud, para facilitar la atención de todas las usuarias que lo requieran (Vela-Paredes, 2021).

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel de información que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti sobre el suelo pélvico.

Objetivos específicos

- Investigar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre la importancia del suelo pélvico durante el embarazo, parto y puerperio.
- Analizar qué tipo de asesoramiento tienen sobre cómo trabajar el suelo pélvico en el momento del pre- parto y post-parto.
- Estudiar si hay conocimiento acerca de la relación existente entre el cuidado del suelo pélvico durante la gestación y post-parto con la aparición de complicaciones a corto o largo plazo.

Antecedentes de la investigación

Los problemas que afectan a la población femenina, relacionados con las disfunciones del suelo pélvico, son en gran parte debido a la desinformación y el tabú que se vincula a ellos; según la investigación, en *“Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. ¿Aportan las matronas suficiente información acerca de los cuidados del suelo pélvico?”*. Se llevó a cabo un cuestionario autoadministrado que se conformó en 34 ítems y 4 bloques, el cual incluye;

1. variables sociodemográficas y clínicas: edad, nivel de estudios, situación laboral, semanas de gestación, número de embarazos, número de partos vaginales/cesáreas, número de abortos, patología del suelo pélvico previa a la gestación;

2. variables sobre los conocimientos generales del suelo pélvico que tienen las gestantes, conocimientos generales sobre el suelo pélvico: localización y función, factores de riesgo que generan daño al suelo pélvico, factores de riesgo relacionados con el embarazo y parto que lesionan el suelo pélvico, creencias sobre las disfunciones del suelo pélvico, ejercicios de suelo pélvico, práctica de ejercicios de reeducación del suelo pélvico previo al embarazo y durante el mismo, conocimientos sobre los ejercicios de suelo pélvico y forma de realizarlos, fuentes de información acerca de los cuidados del suelo pélvico, asistencia a clases de preparación al parto y su contenido en información acerca del suelo pélvico, conocimiento sobre las funciones de la matrona relacionadas con el cuidado del suelo pélvico, fuente o fuentes de información sobre suelo pélvico que consultan. Esta investigación demostró que el nivel de conocimientos sobre cuidados del suelo pélvico de las gestantes es muy bajo, además la práctica de ejercicios de suelo pélvico de forma habitual es escasa y que el motivo principal se debe al desconocimiento, no obstante esta práctica aumenta durante el embarazo, coincidiendo con la asistencia a clases de pre-parto. Además el nivel de conocimientos sobre suelo pélvico, aumenta con la asistencia a clases de pre-parto, identificando a la matrona como el principal profesional para dar información sobre el tema, sin embargo las gestantes que identificaron al fisioterapeuta como figura de referencia obtuvieron un mayor nivel de conocimientos. Por otro lado se determinó que no se encontraron diferencias entre el nivel de conocimientos y la paridad, por lo que se reflexiona que es necesaria la implementación de acciones formativas dirigidas a la reeducación del suelo pélvico en el postparto.

Por otra parte Vela-Paredes (2020) en su estudio *“Nivel de conocimiento sobre las disfunciones del suelo pélvico en mujeres adultas de una urbanización del distrito de San Martín de Porres ciudad de Lima durante el año 2020”*, el cual se analizó mediante un cuestionario corto, autoadministrado conformado por 15 ítems, el que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre las disfunciones del suelo pélvico en mujeres de una urbanización del distrito de San Martín de Porres en la ciudad de Lima durante el año 2020. El cual engloba las

siguientes variables, características sociodemográficas, comprensión general y manejo fisioterapéutico. Esta investigación demostró que el nivel de conocimiento sobre las disfunciones del suelo pélvico en las mujeres adultas, destaca el “bajo”, coincidiendo con la investigación de Hidalgo-Lacalle et al. (2017). Con respecto al nivel de conocimiento acerca de las disfunciones del suelo pélvico según la dimensión las características sociodemográficas de edad y grado de instrucción, de igual manera es bajo, lo que preocupa, debido al aumento de la esperanza de vida, que acrecentará la frecuencia de esta problemática en la población femenina, al presentarse a edades tempranas y en la madurez. El nivel de conocimiento de acuerdo a la dimensión de comprensión general sobre las disfunciones del suelo pélvico, de igual manera es bajo, por el desconocimiento del funcionamiento normal de la musculatura pélvica y la existencia de factores de riesgo como, obesidad, embarazos, tos crónica, y demás actividades que causen aumento de la presión intraabdominal. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el manejo de la intervención fisioterapéutica en las disfunciones del suelo pélvico, es bajo, debido a la falta de educación en salud de las personas en general.

En otras investigaciones donde se ha estudiado el nivel de conocimiento sobre suelo pélvico el estudio de Delpodio et al. (2017) “*Recuperación del suelo pélvico*”, tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento de las mujeres sobre el cuidado del suelo pélvico en el puerperio y el rol enfermero en la fase educativa en el Hospital Virgen de la Misericordia de Mendoza. Se empleó un diseño metodológico de tipo no experimental, aplicada, transversal y descriptiva. Este estudio evidenció que los trastornos del suelo pélvico como, la incontinencia urinaria, incontinencia fecal y prolapso de órganos pélvicos, afectan a una de tres mujeres alcanzando la categoría de problema de salud pública.

Las disfunciones pélvicas afectan desfavorablemente la calidad de vida, ya que repercuten en las esferas física, psicológica y social de las mujeres afectadas. Entre los elementos debilitadores de musculatura pélvica se encuentran procesos propios del ciclo vital, como la gestación o la menopausia y otros relativos al estilo de vida, como la obesidad o la práctica de ejercicios de impacto, los factores de riesgo mencionados coinciden con los identificados en la investigación de Vela-Paredes (2020).

Además se enuncia que la promoción de la salud pélvica debe comenzar a ponerse en práctica desde etapas tempranas del ciclo vital femenino, puesto que las mujeres jóvenes también son un grupo de riesgo.

¹ Se efectuó una revisión bibliográfica en distintas bases de datos, en las que se incluyó Google Académico, Elsevier, Pubmed y SciELO. Para la búsqueda se utilizaron palabras claves como “Suelo pélvico”, “Nivel de conocimiento”, “Madres gestantes” “Fisioterapia

obstétrica”, entre otras. Estas palabras se dispusieron de forma en la que se pudiera refinar la búsqueda y los resultados, con el fin de obtener información relevante. Se excluyeron artículos que no estaban disponibles en Español y por último se introdujeron tres artículos que cumplían con los criterios de nuestra búsqueda.

Marco teórico

Suelo pélvico

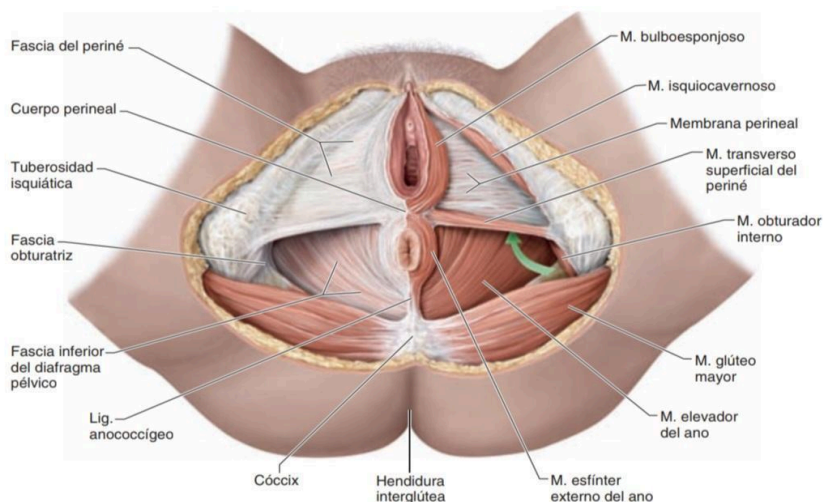
Referente al objeto de estudio, se considera pertinente mencionar la definición de suelo pélvico, en este aspecto Aubá-Guedea (2022) confirma que:

El suelo pélvico es el conjunto de estructuras situadas entre el peritoneo pélvico y la piel de la vulva y el perineo. Cierra la caja abdominal por su parte más inferior y previene la expulsión de los órganos internos garantizando las funciones fisiológicas. Los tejidos blandos se unen entre sí y a la estructura ósea por condensaciones de tejido fascial y fibromuscular. (p.207)

Compone la estructura sobre la que recae el peso de las vísceras pélvicas (órganos reproductores, vejiga urinaria, colon pélvico y recto) y de las presiones que se producen en la cavidad abdominal.

Los límites osteofibrosos del suelo pélvico son la sínfisis del pubis en su parte anterior, ramas inferiores del pubis y ramas isquiáticas en la zona anterolateral, ligamentos sacrotuberosos zona posterolateral y finalmente, sacro y cóccix en la parte posterior (Quijano-Loma, 2018).

Figura N° 1. Vista frontal del suelo pélvico.



Fuente: Pró, E. A. (2012).

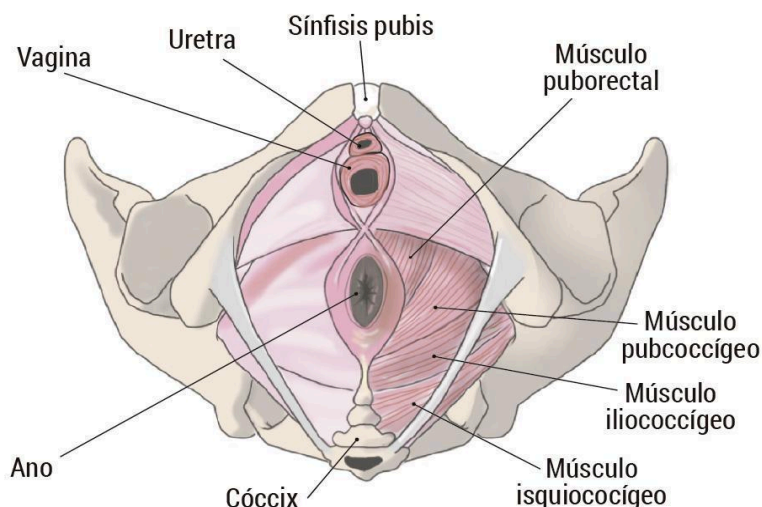
El suelo pélvico y sus compartimentos:

El suelo pélvico se estudia por compartimentos, de forma que el **compartimento anterior** se encuentra constituido por la vejiga y uretra, el **compartimento medio** por el útero y la vagina, el **compartimento posterior** por el esfínter externo del ano y el músculo elevador del ano (Aubá-Guedea, 2022).

Constituido por cuatro planos

El perineo superficial, el diafragma urogenital, el diafragma pélvico y la fascia pélvica (Junqueira-Vasconcellos de Oliveira et al. 2018). La musculatura propia del suelo pélvico se encuentra dividida en dos planos: El plano profundo se encuentra conformado por: el elevador del ano, el cual se encuentra constituido por los músculos: iliococcígeo, pubococcigeo y puborrectal. La función del elevador del ano en todo su conjunto es la de mantener cerrado el hiato urogenital, por medio de la compresión y elevación de la vagina, uretra y recto, en dirección hacia el pubis (Carrillo y Sanguinetti, 2013). Su actividad constante es equivalente a la generada por el músculo esfínter externo del ano, en su acción de cierre para evitar pérdidas fecales. Músculo coccígeo, o isquiococcígeo se sitúa posteriormente al iliococcígeo. El plano superficial está constituido por la membrana perineal y los músculos del periné. La membrana perineal es una fascia de forma triangular situada en el anillo himenal que sirve como sujeción para los genitales externos y la uretra. Se despliega a ambos lados entre una rama isquiopúbica y la contralateral, hacia el cuerpo central del periné y hasta la sínfisis púbica. Sobre ella se encuentran los músculos estriados del esfínter urogenital (esfínter externo de la uretra, compresor de la uretra y uretrovaginal). Por último se localiza el periné, que se subdivide en dos zonas triangulares, la región posterior contiene el canal anal (músculo esfínter anal, cuerpo perineal y rafe anococcígeo) y se denomina triángulo anal, la región anterior contiene la vagina y uretra, se denomina triángulo urogenital (Ramírez-García et al. 2014). A su vez este triángulo se encuentra dividido por la membrana perineal, en dos compartimentos, superficial y profundo. En ellos encontramos los músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso, transverso superficial y músculos del esfínter externo del ano.

Figura N° 2. Vista frontal del suelo pélvico.



Fuente: Torres Lacomba, M. y Sánchez Meldaña, A. (2022).

Soporte pélvico

Sobre el soporte pélvico normal intervienen los músculos y las fascias. Por una parte los músculos tienen un importante papel sobre la correcta localización de los órganos y por otro, los anclajes conectivos contribuyen a estabilizar los órganos en una posición correcta y soportarlos temporalmente cuando el músculo se relaja.

Existen dos tipos de fascia:

Parietal: cubre y ancla los músculos esqueléticos pélvicos (el músculo elevador del ano, coccígeo, piriforme y obturador interno).

Visceral y endopélvica: menos firme, por ella corren los vasos nerviosos y linfáticos que irrigan las vísceras y músculos (Aubá-Guedea, 2022).

Niveles de De Lancey

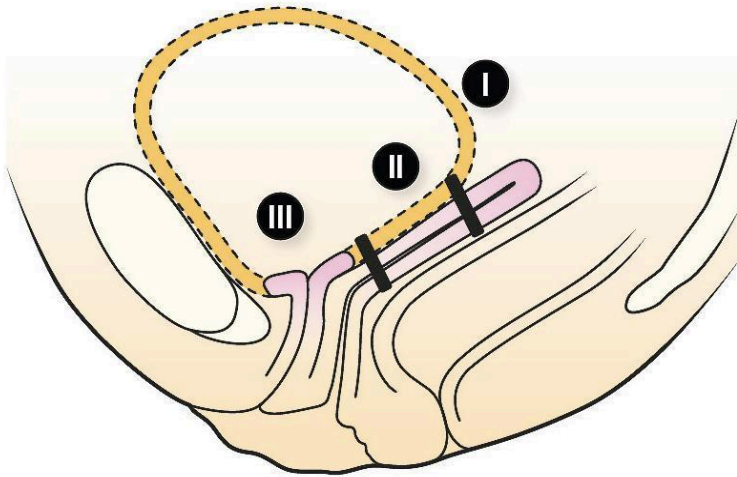
Esta clasificación de De Lancey divide el soporte pélvico en tres niveles;

Nivel I, hace alusión al anclaje del tercio superior de la vagina. Asimismo se ancla al sacro-cóccix y las paredes laterales pélvicas a través del complejo cardinal uterosacro. Un daño en este nivel provoca un prolapso apical (útero o cúpula vaginal).

Nivel II, sostiene y extiende la vagina lateralmente. La fascia endopélvica, cambia de nombre, conforme pase por delante o por detrás de la vagina (fascia pubocervical y tabique rectovaginal), posee una inserción en el arco tendinoso de la fascia pélvica y una inserción muscular en el elevador del ano, la relación entre ambos se produce cada vez que se realiza una maniobra de Valsalva. Se destaca la importancia de la inserción de la fascia en el músculo, ya que esto permite que la fascia se tense y de soporte a la uretra y la vagina. De producirse un daño en la fascia pubocervical, la consecuencia sería un prolapso de la pared anterior, que puede ser central, ya que la hamaca se rompe en su "tela" pero no en sus inserciones (en dicho caso, la fascia se elonga, por lo que podríamos apreciar una mucosa vaginal más lisa, manteniéndose los surcos paravaginales, a diferencia del caso en el que se rompen las inserciones y está desinsertada la fascia, lo cual hace que la mucosa mantenga la rigurosidad). Si sucede en la pared posterior, se produce un prolapso de esta pared.

Nivel III, hace mención al anclaje vaginal distal, en el cual no interviene la fascia endopélvica. La fijación depende exclusivamente de la membrana perineal, el perineo y el músculo elevador del ano (Aubá-Guedea, 2022).

Figura N° 3. Niveles de De Lancey.



Fuente: Aubá-Guedea. (2022).

Pelvis femenina y masculina:

Las diferencias significativas entre la pelvis femenina y masculina, radica en que las primeras poseen dimensiones distintas, la pelvis femenina suele ser más ancha y extensa, a su vez menos profunda (eje longitudinal más corto) y el contorno de la cavidad pélvica es circular u ovalado, más abierto que en la pelvis masculina. Estas diferencias en la morfología se deben a que las mujeres cumplen funciones distintas, como la gestación y sobre todo el parto. La pelvis femenina dispone de un espacio interior más elevado que la pelvis masculina, también sus articulaciones poseen mayor movilidad, más evidente durante el embarazo y parto (Walker, 2013).

Las funciones del suelo pélvico

El suelo pélvico asegura la correcta ejecución de las funciones fisiológicas como la continencia urinaria y fecal, de igual manera permite la defecación y micción, también contribuye en el momento del parto y da sensibilidad durante las relaciones sexuales. Asimismo está presente tanto en hombres como en mujeres por lo cual es de suma importancia para ambos en las diferentes esferas de la vida, sexual, emocional y social, principalmente por sus funciones fisiológicas (Alonso-Ortiz, 2022).

Inervación de los músculos del suelo pélvico

Las motoneuronas que inervan los músculos estriados del esfínter externo de la uretra y del esfínter anal se originan en el núcleo de Onuf, localizado desde S2 a S3. Las motoneuronas que inervan los músculos del elevador del ano parecen originarse desde S3 a S5.

El nervio pudendo deriva de ramas de S2-S4, penetra el orificio ciático mayor y se aloja en la cara interna del ilíaco a través del orificio ciático menor, precisamente en

la fosa isquiorrectal (canal de Alcock). En la parte posterior de este canal, del nervio pudendo provienen los nervios rectal inferior, perineal y dorsal del clítoris.

Los centros superiores controlan los núcleos motores espinales a través de las vías descendentes. Existen conexiones directas entre el núcleo de Onuf y el tronco cerebral así como el hipotálamo. Igualmente se plantea que el núcleo sacro forma parte del “sistema motor emocional”, compuesto por estructuras del cerebro o tronco cerebral que corresponden al sistema límbico. Estas estructuras controlarían los cambios generales de la actividad muscular, como el tono muscular al dormir, la preservación de la continencia durante el acto sexual, etc. En conclusión, el núcleo de Onuf también recibe inputs desde la corteza cerebral. Definidas regiones de la corteza se activan durante las contracciones voluntarias del suelo pélvico y éstas pueden ser causadas a través de estimulación eléctrica o magnética transcraneal.

Vías aferentes

La función del suelo pélvico está íntimamente relacionada con la función de los órganos pélvicos, por lo que se sugiere que toda la información sensorial de la región pélvica es significativa para el control nervioso de los músculos del suelo pélvico. Las vías aferentes de la región pélvica se dividen en somáticas y viscerales. Las aferencias somáticas se originan de receptores del tacto, del dolor y de la temperatura, situados en la piel y la mucosa, así como de propioceptores de músculos y tendones. Las aferencias viscerales acompañan las fibras eferentes simpáticas y parasimpáticas. Las aferencias somáticas acompañan los nervios pudendos, los nervios del elevador del ano y ramas somáticas directas del plexo sacro.

Papel del suelo pélvico en la estabilización lumbopélvica

En los seres humanos, la presión intra abdominal se eleva durante la mayoría de las actividades de la vida diaria, los efectos que los aumentos de dicha presión provoca sobre los discos, articulaciones, órganos abdominales y en el interior de la pelvis han sido estudiados por numerosos investigadores. La presión intra abdominal se produce por la acción coordinada de los músculos que limitan el compartimento abdominal, el diafragma torácico, la musculatura abdominal y el suelo pélvico. Sin embargo, el suelo pélvico, en personas sanas, se contrae de forma anticipada y proporcional al aumento de presión intraabdominal, con el objetivo de garantizar el soporte de los órganos y la continencia urinaria y fecal. Se alude que esta actividad del suelo pélvico, previa y proporcional al esfuerzo, se debe a una acción pre-programada de nuestro sistema nervioso central (SNC), pero no es un simple reflejo de estiramiento de las fibras musculares causado por el aumento de presión intraabdominal, con un fin protectorio. El suelo pélvico desempeña, junto con el músculo transverso del abdomen, los multifidos y el diafragma torácico, el control de la estabilidad lumbopélvica, actividad que también se desarrolla por una acción pre-programada del sistema nervioso central.

Sistema muscular local y global en la estabilización lumbopélvica

Bergmark (1989) clasificó los músculos del tronco en dos sistemas: sistema local y sistema global. El sistema local está formado por músculos profundos que son esenciales en la estabilización segmentaria intervertebral o en la estabilización de las articulaciones pélvicas, y son el músculo diafragma torácico, el transverso del abdomen, las fibras internas del músculo oblicuo interno, multifidos y el suelo pélvico. Aunque este sistema es esencial para la estabilidad, no es suficiente para el control de la orientación espinal, imprescindible para el equilibrio del cuerpo. El sistema global está compuesto por las fibras externas del músculo oblicuo interno, el oblicuo externo, los rectos abdominales, las fibras laterales del cuadrado lumbar y parte de los músculos erectores espinales. Se trata de músculos largos y superficiales que controlan la orientación espinal, el equilibrio y la amortiguación de las cargas externas aplicadas sobre el tronco, transfiriéndolas del tórax a la pelvis. Esta clasificación ha sido cuestionada por investigaciones posteriores. El sistema global no es preciso en el control del movimiento intervertebral, en la estabilidad de los segmentos espinales. Por otro lado, el sistema global es capaz de elevar notablemente la comprensión de las estructuras vertebrales a partir de un aumento de la presión intra abdominal y conseguir con ello la estabilidad. Pero esta estrategia de estabilidad no es la más correcta; una excesiva compresión puede provocar una disfunción lumbar (aumento de la presión intradiscal, degeneración discal, dolor) y los excesos de presión intra abdominal pueden provocar o agravar disfunciones de suelo pélvico como los prolapsos o la incontinencia urinaria.

Control motor en la estabilización lumbopélvica

Los resultados de las pruebas de perturbación postural que estudian los factores involucrados en la estabilidad de la columna han demostrado que existe una diferencia neurofisiológica importante en el "timing" o secuencia de activación del sistema muscular local y global. Así, cuando el sistema nervioso puede predecir el momento de la perturbación de la estabilidad, anticipa la actividad de los músculos diafragma torácico, transverso del abdomen, multifidos y suelo pélvico al movimiento del cuerpo, con el fin de superar o hacer frente al desequilibrio que éste pueda generar. Anticipación que no sucede en el sistema global. Los mecanismos a través de los cuales se sugiere que estos músculos incrementan la firmeza y estabilidad de la región lumbopélvica son: El aumento de la presión intraabdominal, el aumento de la tensión de la fascia toracolumbar y el aumento de la rigidez articular.

Las investigaciones realizadas sobre pacientes con disfunciones que afectan a la región lumbar, a la pelvis y/o al suelo pélvico exponen que la respuesta anticipatoria de estos músculos está alterada con respecto a las personas sanas. Por lo cual, algunos autores sugieren que la alteración en el control motor puede estar relacionada con la fisiopatología de estas disfunciones y con la relación existente entre algunas de ellas. En relación a esto, otros investigadores han estudiado la relación entre la incontinencia urinaria y el dolor de espalda. En mujeres con incontinencia urinaria, en las que existe evidencia de una alteración en la actividad del suelo pélvico, se ha observado una alteración en el control postural. Esto podría

explicar, la elevada prevalencia de dolor lumbar en mujeres con incontinencia urinaria, confirmada también por otros estudios. Asimismo, la incontinencia urinaria y el dolor lumbar, son problemas frecuentes en el embarazo; sin embargo, pocos investigadores han estudiado su posible relación. También se ha observado que el dolor de espalda en el embarazo tiene relación con la incontinencia urinaria, e incluso que es una asociación más fuerte que con otros factores frecuentemente asociados, como la paridad, la edad o el índice de masa corporal. Se sugiere que es posible que el origen de dicha asociación también se base en la alteración del control motor por parte de los músculos del tronco, incluyendo a los músculos del suelo pélvico. Sin embargo, a día de hoy no hay estudios que hayan corroborado estas hipótesis.

Coactivación entre la musculatura abdominal y el suelo pélvico

Múltiples estudios electromiográficos y ecográficos han demostrado la coactivación entre la musculatura abdominal y el suelo pélvico durante diferentes maniobras voluntarias e involuntarias. Asimismo, durante la ejecución de contracciones voluntarias de los músculos del suelo pélvico, se produce la activación de los músculos transverso del abdomen y oblicuo interno, o de todos los músculos abdominales. Esta diferencia en la activación de los músculos abdominales se debe a diferencias en las técnicas de medición (palpación, electromiografía superficial o de aguja) y/o a la intensidad de la contracción del suelo pélvico. En los estudios electromiográficos en los que se solicita la máxima contracción del suelo pélvico se obtiene la coactivación de todos los músculos abdominales, aunque generalmente el incremento suele ser mayor en el transverso del abdomen. Sin embargo, cuando la contracción del suelo pélvico es submáxima, la coactivación se produce predominantemente con el transverso del abdomen. Por otro lado, el intento de mantener totalmente relajado el abdomen provoca una disminución de la intensidad de la contracción del suelo pélvico. Si bien es importante tener en cuenta que a pesar de que la activación de los músculos abdominales puede generar una contracción de la musculatura del suelo pélvico, también origina un importante aumento de la presión intraabdominal que puede impedir la elevación del cuello vesical. Esta elevación se produce durante la correcta contracción del suelo pélvico y es uno de los factores que contribuye a garantizar la continencia, por lo que su ausencia puede tener consecuencias negativas en mujeres con disfunción del suelo pélvico. En este sentido, varios estudios han demostrado que aquellas tareas que implican la contracción de todos los músculos abdominales, como la tos o la maniobra de Valsalva, o incluso los ejercicios de suelo pélvico de máxima intensidad, provocan un aumento de la presión intraabdominal y un descenso del cuello vesical, el cual es significativamente más evidente en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, pero que puede ser contrarrestado con contracciones del suelo pélvico previas al esfuerzo.

Disfunciones del suelo pélvico

Las disfunciones del suelo pélvico hacen referencia a una amplia variedad de condiciones clínicas las cuales se definen como patologías funcionales relacionadas anatómicamente, entre las que se incluyen, incontinencia urinaria y otras disfunciones miccionales, incontinencia fecal y otras disfunciones anorrectales y prolapso de órganos pélvicos (POP). Debido a la íntima relación entre estas estructuras como lo son las vías urinarias inferiores, la esfera genital y la anorrectal, la mayoría de estas disfunciones no pueden percibirse de forma aislada, unas suelen dar lugar a la aparición de otras, por lo cual es de suma importancia su evaluación global (Walker, 2013).

Factores que predisponen a las disfunciones del suelo pélvico

En el caso de las mujeres son muchos más los factores que pueden afectar las condiciones de los tejidos del suelo pélvico, con respecto a esto se menciona su clasificación.

Factores predisponentes, son el género femenino, enfermedades hereditarias, situación socioeconómica, diferencias raciales y étnicas.

Los factores desencadenantes, el embarazo, parto y post parto, están íntimamente relacionados entre sí. Según la *International Consultation on Incontinence*, la prevalencia de incontinencia urinaria durante el embarazo es del 34-64% para todas las incontinencias urinarias y de un 40-59% para las incontinencias urinarias de esfuerzo (incluida la mixta). Hay estudios que revelan una asociación entre la paridad y la Incontinencia urinaria de esfuerzo o la incontinencia urinaria mixta, a su vez otros sugieren una pequeña pero significativa relación entre la incontinencia urinaria de esfuerzo. Las probabilidades de contraer incontinencia urinaria aumentan y lentamente se mantienen durante el tercer trimestre, a su vez se incrementan en mujeres multíparas. También se estudió la influencia del tipo de parto, se demostró que las mujeres que habían parido por cesárea tenían un mayor riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo o incontinencia urinaria mixta. De igual manera se demostró que las mujeres con partos vaginales tenían mayor riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo que las mujeres con cesárea. El peso del recién nacido predispone la incontinencia urinaria, ya que a mayor peso del bebé mayores son las probabilidades de la gestante de contraer esta patología. De acuerdo al postparto, las mujeres que adquirieron incontinencia urinaria durante el embarazo, la prolongan y cronifican. Los partos vaginales y la incontinencia fecal según diversos estudios mostraron una gran relación, ya que el mismo puede causar una lesión en los músculos del esfínter anal o la inervación de los músculos del suelo pélvico. Con respecto al prolapso de órganos pélvicos (POP) el embarazo es un factor de riesgo para su manifestación, ya que el peso del útero que suele ser de 700 grs, aumenta hasta 8-10 kg. Además la fascia pélvica se vuelve más elástica, lo que dificulta que cumpla su función de sostén. La presión ejercida por la cabeza del feto y las fuerzas expulsivas de la madre, pueden estirar y comprimir el nervio pudendo y perineal,

también ejercer un efecto disruptivo sobre los músculos, ligamentos y tejidos blandos, y como consecuencia, debilitar el suelo pélvico.

Se evalúa que al menos el 50% de las mujeres que han tenido al menos un parto vaginal, tienen un descenso de la pared anterior o posterior del útero. Otros factores de riesgo obstétrico asociados al parto son: la episiotomía, el número de partos, los partos instrumentados y las maniobras expulsivas. La episiotomía aumenta el riesgo a desgarros graves con aumento del hiato genital y debilitamiento del suelo pélvico (Díaz-Sánchez, 2021).

Un peso fetal superior a 4.000 kg o inferior a 2.500 kg, un perímetro cefálico mayor a 35 cm, el aumento de peso excesivo en el embarazo (más de 15 kg), el tipo de pujo y la postura adoptada por la madre durante el expulsivo, y la recuperación postparto insuficiente o mal dirigidas, cirugías pélvicas (Díaz-Sánchez, 2021).

Factores perpetuadores, edad, obesidad, disfunciones intestinales, menopausia, ejercicio, tabaco, enfermedades crónicas, infecciones urinarias, alteración física, alteración cognitiva, depresión, residencias.

Complicaciones a corto y largo plazo a nivel del suelo pélvico durante el parto y postparto

Las estructuras de soporte del suelo pélvico suelen debilitarse debido al embarazo, parto y/o la menopausia por lo que son principales factores de riesgo de disfunciones del suelo pélvico. Durante la menopausia las variaciones en la secreción de estrógenos impactan directamente sobre el trofismo de los tejidos provocando que la calidad de estos se deteriore. El tono, la fuerza y la elasticidad de los tejidos cambia, lo que afecta directamente a la musculatura y los ligamentos que integran el suelo pélvico (García-Belenguer, 2022)

En el transcurso de un parto instrumentado, añadiendo un pujo activo, se multiplican por diez las fuerzas ejercidas sobre éste. Los síntomas vinculados a una patología del suelo pélvico pueden aparecer precozmente cuando el tejido conectivo es más laxo. La sintomatología clásica es: incontinencia urinaria, incontinencia anal o prolapso de órganos pélvicos. Es importante mencionar que, durante el paso del feto por el canal de parto, provoca una importante distensión de las paredes vaginales y compresión de la vejiga, uretra, recto y disminución del flujo sanguíneo en estas estructuras. De todas maneras el flujo sanguíneo se recupera rápidamente, lo que no ocurre en la vejiga, en el músculo detrusor y el urotelio lo que provoca hipoxia.

En algunas oportunidades el estiramiento o desgarró de la fascia pubocervical ocasiona incontinencia urinaria postparto.

La elongación y lesión del músculo elevador del ano se ha observado hasta en un 30% de primíparas a los 2-6 meses postparto y se ha relacionado con la aparición de prolapso, disfunción urinaria y fecal. El músculo puborrectal es el más lesionado, ya que se elonga en exceso (Díaz-Sánchez, 2022). Para concluir Walker (2013) afirma que:

La interacción entre la musculatura del suelo pélvico y el sistema fascial y ligamentoso es crítica para el soporte de los órganos. Mientras el elevador del ano sea capaz de mantener cerrado el hiato genital, los ligamentos y las estructuras fasciales de soporte estarán bajo una mínima tensión. Si, por el contrario, el suelo pélvico se relaja o es dañado, el hiato quedará abierto y los ligamentos pasarán a un estado de máxima tensión, pudiendo fallar a largo

plazo y provocar prolapsos de los órganos pélvicos. Por tanto, la musculatura del suelo pélvico tiene un importante papel en la protección del tejido fascial y ligamentoso. Así, una lesión del elevador del ano, elemento fundamental en la estabilización del centro perineal (punto de anclaje de fascias y ligamentos), tras un parto por ejemplo, como se ha observado en estudios con resonancia magnética, podría provocar un fallo en el sistema de cierre y amortiguación. (p.19).

Prevención de las disfunciones del suelo pélvico

Entender cómo está compuesta la musculatura del suelo pélvico es crucial, si bien se trata de músculos estriados, su composición predominante son las fibras oxidativas tipo I, las que le dan el tono y en menor proporción fibras tipo II, las cuales cumplen función de contracción voluntaria (Esparza-Sáinz, 2012; Navarro-Brazalez y Torres-Lacomba, 2022). Pese a que se trata de músculos esqueléticos, su acción tónica y la estrecha relación existente con el sistema visceral, causan que su contracción sea involuntaria la mayoría de las ocasiones. Estas dificultades a la hora de contraer la musculatura del suelo pélvico (MSP), se asocian a diversas particularidades, que la diferencian de otros grupos musculares esqueléticos. Principalmente carece de retroalimentación visual a la hora de contraer esta musculatura, debido a que se encuentra por dentro y bajo la pelvis, por otra parte su contracción voluntaria genera un pequeño desplazamiento ventral y medial del coxis, siendo ineficaz para facilitar la actividad de los mecanorreceptores articulares. Además su presentación en la corteza motora y somatosensitiva aparenta ser muy pequeña, añadiendo el hecho sociocultural de ser una zona poco conocida y que no se fortalece de manera específica hasta que se presenta un problema.

El soporte tónico deficiente de la musculatura del suelo pélvico se relaciona con los síntomas de aumento de la frecuencia urinaria y de la urgencia urinaria, con la pérdida de orina repentina y con el prolapso de órganos pélvicos. Cuando ni el soporte tónico ni la acción fásica son los apropiados, con la existencia de debilidad, retardo en la activación y disminución de la sensibilidad, pueden aparecer síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia y/u obstrucción defecatoria por incapacidad de llenar el recto, frente a la falta de soporte rectal. No obstante, cuando el soporte no es un problema, si no la musculatura del suelo pélvico tiene un tono excesivo o es incapaz de relajarse, suelen ocurrir disfunciones del vaciado vesical, dispareunia, vaginismo, obstrucción defecatoria por la incapacidad de relajar el ano y/o dolor perineal y perianal (Torres-Lacomba y Sánchez-Meldaña, 2022).

A su vez proporcionar el conocimiento de las demás estructuras involucradas, como la pelvis ósea o la musculatura abdominal, mediante imágenes, maquetas y cualquier otro recurso que contribuya a la construcción del conocimiento del paciente, además alentar la exploración propia.

Es de suma importancia que la paciente entienda las implicaciones funcionales que tiene el suelo pélvico y las posibles alteraciones derivadas de este, con las

respectivas consecuencias que puede acarrear. Motivar la adherencia al tratamiento y el aprendizaje, facilitará el compromiso sobre ser constantes en los cuidados encomendados, lo que resulta ser un método eficaz de prevención (Quijano-Loma, 2018).

Durante el embarazo se debe preparar el tejido perineal frente a soportar el parto vaginal sin desgarros y prevenir disfunciones del suelo pélvico, para lo que se debe trabajar dando elasticidad al tejido conjuntivo, con la ayuda de maniobras de estiramiento y masaje perineal, a partir del tercer trimestre de gestación, con lo que se evita la distocia muscular durante el expulsivo. El entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en el embarazo puede ayudar a contrarrestar los efectos del aumento de presión intra abdominal causado por el crecimiento del feto, la reducción de la presión uretral producida por la disminución del nivel de estrógenos y el incremento de la laxitud de fascias y ligamentos en la zona pélvica (Ferro-Morales y Amostegui-Azkúe, 2013).

En el post-parto podemos diferenciar el post-parto inmediato, que corresponde a las primeras 8 semanas, a lo que sigue el post-parto tardío. Durante el post-parto inmediato la gestante suele sufrir incontinencias, las cuales son transitorias, pero no deben descuidarse ya que pueden ser un indicador de daño perineal y un indicador de incontinencia urinaria en etapas posteriores de la vida. En este período, semanas 6-8 del post-parto, se produce la involución del útero y los tejidos vuelven a la normalidad. Esto coincide con las ansias de la madre de reducir su abdomen, lo que la lleva a la práctica de ejercicios abdominales clásicos o de reincorporarse cuanto antes a su vida cotidiana. Por lo que es muy probable que realicen esfuerzos con un periné distendido, una vagina abierta y una cincha abdominal laxa. En este sentido hay que evitar que hagan un fortalecimiento de la pared abdominal de manera clásica, ya que esto aumenta la presión intraabdominal distendiendo ligamentos viscerales y el suelo pélvico, lo que favorece el descenso de los órganos pélvicos y la instauración de incontinencia urinaria de esfuerzo por ptosis de la unión uretrovesical. En este período se recomienda no cargar peso y realizar ejercicios de Kegel, que consisten en contracciones mantenidas de la musculatura perineal, los cuales se pretende que los aprendan durante el embarazo. Resultan muy convenientes los ejercicios de aspiración diafragmática, preconizados por Caufriez, realizados en apnea inspiratoria y en determinadas posturas facilitadoras de la relajación del diafragma. Estos ejercicios van a cumplir tres objetivos: descender la presión intraabdominal durante el ejercicio, provocar una contracción refleja de la musculatura de la cincha abdominal, que se encuentra muy flácida como consecuencia de la distensión a que ha sido sometida durante el embarazo y tonificar vía refleja la musculatura perineal (durante el ejercicio de aspiración se contrae el suelo pélvico). Estos ejercicios además de ser hipopresivos a nivel de la cavidad abdominal van a actuar provocando el ascenso del diafragma, un efecto de succión sobre las vísceras pélvicas disminuyendo la tensión ligamentosa.

Pasado el puerperio, a partir de la semana 8, debería realizarse una valoración pelvi-perineal y en función de la misma, ejecutar el accionar del kinesiólogo. Como resultado de esta evaluación podemos encontrar distintas tipologías:

1) Un primer grupo constituido por mujeres continentales. Suelen presentar una buena conciencia de la contracción/relajación voluntaria de la musculatura del suelo pélvico, o una debilidad del mismo pero sin síntomas asociados. Este grupo de mujeres incluso estando asintomáticas, deberían incluirse en un programa de prevención de incontinencias (urinaria y/o anorrectal) y de prolapsos (Ferro-Morales y Amostegui-Azkúe, 2013).

2) Un segundo grupo estaría constituido por aquellas mujeres que presentan, asociados a la debilidad del suelo pélvico, episodios de incontinencia urinaria de esfuerzo y/o fecal, muy probablemente acompañados de prolapso genital, por lo general cistocele y ptosis de la unión uretrovesical (Ferro-Morales y Amostegui-Azkúe, 2013).

Son varias las cualidades del suelo pélvico que se consideran óptimas, soporte del contenido visceral, respuesta involuntaria de contención de los órganos viscerales ante circunstancias en las que aumenta la presión intra abdominal, capacidad de permitir el vaciado visceral cuando se precise, competencia de contracción voluntaria y relajación de la musculatura del suelo pélvico, desarrollo de su fuerza, resistencia y rapidez, las adecuadas para permitir el correcto funcionamiento visceral, proporcionar una respuesta sexual normal y fisiológica, y no ser fuente de dolor o sensibilidad anormal. En relación a esto, la fisioterapia dispone de distintas herramientas, manuales e instrumentales, para mantener prevenir, y/o restaurar la correcta función del suelo pélvico (Navarro-Brazalez y Torres Lacomba, 2022).

1. El trabajo manual intravaginal. Es necesario para realizar el aprendizaje de una correcta contracción del suelo pélvico y en caso de asimetría privilegiar el trabajo del haz lateral más débil. En la fase de tonificación y potenciación, nos permite trabajar con precisión el tono, la fuerza y la resistencia muscular.

2. Ejercicios activos del suelo pélvico. Se describe un programa de entrenamiento intensivo de la musculatura del suelo pélvico. Basado en ejercicios repetitivos activos. Este se realiza durante 8 semanas (entre la 8.^a y la 16.^a postparto) y obedece al siguiente protocolo: Grupos de entrenamiento de 5-10 participantes, realizan una sesión semanal de 45 minutos dirigida por el fisioterapeuta. La sesión de entrenamiento consiste en realizar series repetidas de 8 a 12 contracciones máximas mantenidas durante 6 a 8 segundos (dirigidas a trabajar las fibras musculares tipo I), añadiendo 3-4 contracciones rápidas al final (para trabajar las fibras musculares tipo II) con un descanso de dos minutos entre series. Además se les animará a que realicen tres series de estas contracciones varias veces al día en su domicilio.

3. El Biofeedback es ante todo una técnica activa cuyo interés en la reeducación perineal, se basa en la obtención rápida de la toma de conciencia de los músculos

elevadores, además de constituir una ayuda al fisioterapeuta en la explicación de cómo debe ser la contracción. Al inicio de la reeducación la proporción de tiempo dedicada al biofeedback debe ser importante, cuando se ha adquirido la toma de conciencia, su interés se limita a realizar controles ocasionalmente. Proporciona una información más eficaz que la mano del terapeuta, aunque algunos estudios sugieren que el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico con la ayuda del biofeedback no es más efectivo que si se entrena sin él. Es importante realizar el biofeedback en posiciones funcionales, en consecuencia hacia el final de la reeducación hay que trabajar las contracciones con la paciente en bipedestación. El interés del biofeedback, en el tema que nos ocupa, no solo se limita a la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria, también tiene un lugar destacado en el tratamiento de la incontinencia fecal y del estreñimiento terminal. Muchos estudios insisten en que, independientemente de que se utilice o no biofeedback, cualquier programa de ejercicios aumenta en efectividad si se realiza bajo la supervisión del fisioterapeuta.

4. La electroestimulación, es una técnica pasiva. Pero hay que tener en cuenta que para obtener los mejores resultados la paciente debe participar de forma activa en todas las contracciones que se produzcan como consecuencia de la electroestimulación; es decir que cuando el estímulo inicia la contracción muscular la paciente debe sumarse de manera voluntaria a la misma. El tipo de corriente más utilizada es la rectangular bifásica simétrica, por razones de seguridad, al carecer de efectos polares a nivel de los electrodos. La intensidad debe estar próxima al umbral de tolerancia. Mediante la electroestimulación podemos trabajar de manera selectiva los diferentes tipos de fibras en función de los objetivos planteados en la reeducación. Si lo que queremos es aumentar el tono de base y la resistencia a la fatiga del suelo pélvico y/o los esfínteres, utilizaremos parámetros que estimulen las fibras tipo I, pero si lo que queremos es ganar fuerza debemos estimular las fibras tipo II. No obstante el papel fundamental de la electroestimulación lo ubicamos en la toma de conciencia y en este caso estimularemos fibras intermedias y le pediremos a la paciente, en un primer momento, que se concentre en percibir la contracción que le está desencadenando el paso del estímulo y posteriormente que se suma a esa contracción de manera voluntaria.

5. Gimnasia abdominal hipopresiva, su realización en el postparto facilita la recuperación del suelo pélvico, aumentando su tono y el de la faja abdominal. Además, reduce de forma significativa el perímetro abdominal y mejora el esquema corporal. Con la puesta en práctica de la gimnasia abdominal hipopresiva conseguimos una disminución de la presión intratorácica e intraabdominal, con estos ejercicios se consigue inhibir tónicamente el diafragma torácico, principal responsable de la presión intraabdominal. El concepto hipopresivo, hace referencia a la disminución de presión en todas las cavidades del espacio manométrico, torácico, abdominal y pélvico. Esta disminución de la presión va a favorecer el flujo sanguíneo y el retorno venoso en la pelvis y miembros inferiores, mejorando la sintomatología

de origen vascular como varices, hemorroides y edemas. Además obtenemos una tonificación de la musculatura abdominal (transverso y oblicuos del abdomen). Con esta técnica hipopresiva conseguimos restablecer el tono y la competencia abdominal. Es un método alternativo frente a los ejercicios abdominales clásicos, con el que se trabaja la musculatura sin presionar las vísceras pélvicas, disminuyendo con ello la tensión ligamentosa. La tonificación de la musculatura abdominal va a facilitar que a largo plazo, la mujer haga una mejor gestión de las presiones en sus actividades de la vida diaria (Ferro-Morales y Amostegui-Azkúe, 2013).

Posturas que facilitan la gestión de presiones

Mantener una postura adecuada durante las actividades diarias, pueden evitar daños en el conjunto de sistemas de la faja abdomino-lumbo-perineal. Solo al corregir la postura al estar sentados, manteniendo la espalda elongada con su curvatura natural y el pecho elevado, no solo evitamos producir daños en la estática lumbo-pélvica además, se activa el core. A la hora de levantar cargas, se recomienda evitar hacerlo por debajo de las rodillas. En su lugar, lo más adecuado es adelantar una pierna y flexionar la que queda posterior hasta que nos encontremos al nivel de la carga y en ese momento, empezar a levantar el peso con la espalda recta. Se recomienda también, mantener la carga con una postura firme, con los pies a la distancia del ancho de los hombros, acercándola al cuerpo lo máximo posible. Con todo ello, se reduce el grado de inclinación del cuerpo, lo que impacta positivamente a la hora de disminuir la presión intra abdominal generada y la tensión que sufren los ligamentos y la columna vertebral. Cuando se realiza un esfuerzo (elear un peso o cualquier otra actividad hiperpresiva), activar previamente la musculatura pélvica ayuda a reducir el daño sobre el suelo pélvico. No se debe aguantar la respiración mientras se realiza el esfuerzo, sino que lo conveniente es efectuarlos en espiración.

Por otro lado, cargar con el bebé es un esfuerzo importante que puede debilitar el suelo pélvico, por lo que se recomienda cuidar la higiene postural durante este tipo de esfuerzos (Ferro-Morales y Amostegui-Azkúe, 2013).

Ejercicio físico durante el embarazo y en el post-parto

La actividad física durante la gestación aporta múltiples beneficios para mejorar y mantener la salud de la madre y el feto. A su vez, modifica complicaciones comunes que se dan durante el embarazo como lo son el excesivo aumento de peso, hinchazón en pies y manos, calambres musculares, varices, insomnio, fatiga, y

estreñimiento, además de mejorar la postura, la circulación, reducir el dolor de espalda y mejorar el estado de ánimo.

La evidencia científica demuestra que el ejercicio físico en mujeres embarazadas tiene un papel fundamental en la disminución de la incidencia de complicaciones como la preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro y ayuda a una recuperación más rápida de la madre durante el post-parto (Walker, 2013).

El ejercicio físico se ha identificado como elemento importante para llevar a cabo un embarazo saludable. Las directrices actuales sobre actividad física identifican para todas las personas adultas realizar ejercicio de intensidad moderada al menos 30 minutos, 5 días a la semana. De igual manera el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos indican que las mujeres embarazadas sin complicaciones médicas practiquen ejercicio, con el objetivo de mantener su condición física durante todo el embarazo (Aguilar-Cordero et al. 2014).

A pesar de la concluyente evidencia científica disponible que demuestra la positiva relación entre ejercicio físico y embarazo, al igual que sus reducidos riesgos para la salud, muchas de las mujeres embarazadas no realizan las recomendaciones mínimas (Mata et al. 2010).

Por otro lado, existen cierto tipo de actividades físicas que en especial durante el post-parto resultan potencialmente perjudiciales para el suelo pélvico. Para evitar cualquier riesgo, también es importante que cada persona sea consciente de cuál es el estado de su suelo pélvico y sepa ajustar la actividad a sus características individuales. El ejercicio físico realizado de forma adecuada, con la información y control eficaz de la zona pélvica, podría ser utilizado para ayudar a prevenir disfunciones pélvicas, favoreciendo la recuperación física y emocional tras el parto. A partir de la octava semana tras el parto, en condiciones normales, se podrá recomendar la realización de actividad cardiovascular como caminar, ciclismo, natación entre 3-5 veces por semana durante 20-30 min. Los ejercicios de core, además de fortalecer la cincha abdominal, también contribuyen a trabajar la postura y estabilización pélvica. Al igual que las disciplinas como pilates y yoga, pueden reportar importantes beneficios, sin embargo, algunos de los entrenamientos dentro de estas disciplinas pueden aumentar la presión intra abdominal. Si se quiere iniciar alguna de estas rutinas de entrenamiento, se recomienda evitar las clases colectivas y contar con el consejo de profesionales. En general, se desaconsejan deportes que impliquen un alto impacto (correr o saltar), aquellos en los que se realice levantamiento de pesos, o supongan un aumento importante de la presión intra abdominal (abdominales clásicos). A las mujeres que practican este tipo de actividades, se les podrá enseñar a realizar una contracción del suelo pélvico voluntaria preventiva, antes de cualquier esfuerzo. De esta manera, se conseguirá que el conjunto de vísceras pélvicas se desplace hacia arriba y hacia delante, movimiento totalmente opuesto al que se produce durante un esfuerzo intraabdominal. Además, se podría recomendar la utilización de un dispositivo ideado para prevenir el descenso de los órganos pélvicos durante la actividad deportiva. Este instrumento tiene forma de “paraguas” y se introduce en la vagina

durante el ejercicio físico con un aplicador, desplegándose una vez se encuentra insertado (Quijano-Loma, 2018).

Curso de parto o psicoprofilaxis prenatal

Se trata de una preparación integral para la maternidad. Podemos encontrar una gran variedad de cursos que ofrecen diferentes propuestas, algunos de los puntos a tratar suelen ser, difundir principios fundamentales de prevención psico/físicos durante el embarazo, convocar a la apertura de un espacio en el marco de la salud en el que la embarazada y su pareja puedan participar libre y distendidamente en un proceso de aprendizaje para un adecuado cuidado de sí misma y de su bebé, impulsar la identificación de indicadores en la embarazada para la prevención de los síntomas en la gestación, cooperar al desarrollo de actitudes positivas, de plenitud física, emocional y psicológica en la embarazada, favorecer la instalación de actitudes y pensamientos beneficiosos en la construcción del vínculo madre-hijo, aportar la información necesaria sobre Ley de Parto Respetado y sobre su rol protagónico en el parto, diferenciar los tipos de partos (parto vaginal natural, parto vaginal inducido, cesárea programada y cesárea de urgencia o emergencia), brindar consejos en el armado del bolso de maternidad, recibir información sobre analgésicas, anestésicas, episiotomía, desgarro y masaje perineal, sugerencias sobre iniciación y cómo establecer la lactancia, y los diferentes tipos de lactancia (materna, fórmula, diferida, mixta), profundizar sobre los primeros cuidados del recién nacido desde las primeras horas hasta las principales semanas de vida, ayudar a comprender y recibir información sobre los cambios físicos, emocionales y familiares durante el puerperio (Hospital Privado Universitario de Córdoba, 2024).

En Argentina el Ministerio de Salud ofrece un curso de preparación para la maternidad, de manera gratuita. Se compone de reuniones grupales, que se dictan semanalmente, en las que la gestante puede asistir con su pareja o la persona que la acompañe durante el parto. El propósito de este curso es ayudar, acompañar y contribuir a que la madre tenga la mejor experiencia posible sobre la maternidad, le permite conocer las etapas del parto, para que pueda llegar más segura y sin dudas de que el equipo médico la acompañará de la mejor manera posible durante este proceso. Este espacio está pensado para que las embarazadas puedan compartir sus dudas e inquietudes y experiencias, en un ambiente que les brinde confianza (Ministerio de Salud, s.f).

Descentralización de la atención a la mujer embarazada

Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), distribuidos en la mayoría de los barrios de la localidad, facilitan el acceso a la consulta, además permiten un

mayor acercamiento del paciente con los profesionales de la salud, creando relaciones más estrechas y encuentros más fluidos. Por otro lado, los tiempos de consulta son más flexibles, lo cual permite que aumenten en número y que las historias clínicas de quienes asisten estén más completas. Lo que se busca es que haya mayor equidad en todo el país, con el objetivo de garantizar un sistema sanitario federal, accesible, equitativo y de calidad. En los Centros de Atención Primaria de la Salud podemos encontrar diversos equipos interdisciplinarios, enfermeros, odontólogos, médicos clínicos, pediatras, nutricionistas, obstetras y demás. Esta descentralización en la atención de salud, le permite a las madres gestantes de todos los sectores, incluidos los de mayor vulnerabilidad, acceder a controles prenatales y realizarse chequeos básicos en el Centros de Atención Primaria de la Salud que se encuentre en su barrio, también acceder a las vacunas pertinentes y prevenir enfermedades que puedan afectar tanto a ella como al feto (Estado Argentino, s.f; Gualeguaychú, 2018).

Rol del kinesiólogo especialista en fisioterapia obstétrica

Las disfunciones del suelo pélvico deben ser evaluadas y tratadas por un grupo interdisciplinario. El kinesiólogo especialista en fisioterapia obstétrica posee un rol bien definido en este equipo sanitario. La rehabilitación se considera el abordaje de primera línea para las disfunciones del suelo pélvico. Desde los años 80 el kinesiólogo que se desempeña en este área, no solo indica la realización de ejercicios, si no que incluye una serie de técnicas kinésicas, que se denominan reeducación pelviperineal. Los resultados obtenidos por estos tratamientos de rehabilitación, han sido demostrados en distintas disfunciones del suelo pélvico, además tienen un papel fundamental en la prevención de dichas disfunciones. El desarrollo de esta especialidad en nuestro país es nuevo, pero se encuentra en expansión, ganando cada vez más relevancia y credibilidad (Fuentes y Venegas, 2013).

Marco metodológico

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación presentó un enfoque metodológico cualitativo, de tipo transversal descriptivo. Asimismo en esta investigación se analizó y describió el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre el suelo pélvico durante el embarazo, parto y post parto. Se encuentra dentro de este diseño de investigación un enfoque de tipo empírico, ya que se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en poder manifestar lo que saben las mujeres acerca del objeto de estudio de esta investigación.

Selección de muestra de unidades de análisis y de información

El área de ubicación seleccionada fue Viedma, Río Negro. Las unidades de análisis de esta investigación son las madres gestantes que concurren a consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti y/o Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), estudiando la comprensión que tienen sobre suelo pélvico.

Las madres gestantes asisten de manera regular a consulta obstétrica en los Centros de Atención Primaria de la Salud localizados en los barrios de la localidad coincidiendo con su domicilio más cercano, siendo atendidas por la obstetra de guardia. La consulta consiste en realizar controles periódicos prenatales, exceptuando aquellas madres que estén cursando un embarazo de riesgo que deben ser atendidas por el/la ginecólogo/a.

En cuanto a la muestra, se seleccionaron las pacientes que asisten a dichas consultas a quienes se les compartió una encuesta en las salas de espera de los centros de salud Don Zatti, ubicado en el barrio Lavalle, y Dr. Gustavo Andreani, situado en el barrio Patagonia, así como en el Hospital Artémides Zatti.

El diseño de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que se seleccionaron individuos de manera intencional, teniendo en cuenta ciertos factores de recursos y accesibilidad.

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, la muestra quedó conformada por veinte (20) pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre y octubre de 2024. Las pacientes que completaron la encuesta también expresaron verbalmente su deseo de participar en el estudio, quedando el consentimiento informado registrado en la misma encuesta.

Criterios de inclusión y exclusión

En la siguiente investigación se han establecido ciertos criterios de inclusión para la selección de casos que serán apreciados en el estudio.

Criterios de inclusión

- Mujeres que se encuentren gestando o en el período de post-parto.
- Entre 18 a 42 años de edad.
- Que concurren a consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti y/o en los Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti ubicado en el barrio Lavalle y Dr. Gustavo Andreani en el barrio Patagonia.
- Participantes nulíparas o multíparas.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren fuera de las edades asignadas.
- Mujeres que no se encuentren gestando o dentro del período de post-parto.
- Mujeres gestantes que no concurren a consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti y/o Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti ubicado en el barrio Lavalle y Dr. Gustavo Andreani en el barrio Patagonia.
- Que no planean tener hijos.

Es fundamental destacar que las pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión, fueron excluidas de manera automática de esta investigación. Como consecuencia, no se consideraron siquiera al momento de la recolección de datos.

Material y métodos

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de esta investigación se utilizó una técnica de recolección de datos basada en un cuestionario, conformado por preguntas cerradas y abiertas, autoadministrada, basada en el estudio de Hidalgo-Lacalle et al. (2017) *“Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico. ¿Aportan las matronas suficiente información acerca de los cuidados*

del suelo pélvico?. Además se agregaron otras de interés personal. La encuesta se creó y administró a través de la plataforma Google Formularios (consultar anexo I) lo que permitió la obtención de preguntas predefinidas y proporcionó el sitio para la contestación de las preguntas abiertas, facilitando la cuantificación de los datos mediante hojas de cálculo y gráficos.

Para realizar las encuestas, la investigadora se dirigió a la sala de espera del Hospital Artémides Zatti y a los Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti situado en el barrio Lavalle, y Dr. Gustavo Andreani, en el barrio Patagonia, consultando a las pacientes para su selección o exclusión al trabajo final de carrera. Las preguntas que conforman la encuesta se diseñaron segregando los conceptos del marco teórico en variables, con el objeto de recopilar datos que permitieran dar respuesta al objetivo general como a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

En los próximos capítulos (Capítulo II, Capítulo III, Capítulo IV y Capítulo V) tendrá lugar un análisis y caracterización detallada de cada uno de los objetivos específicos que integran el trabajo final de carrera.

Capítulo II: Investigar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre la importancia del suelo pélvico durante el embarazo, parto y puerperio. Las preguntas de la encuesta diseñadas para abordar este objetivo están numeradas desde la uno (1) a la doce (12).

Capítulo III: Analizar qué tipo de asesoramiento tienen sobre cómo trabajar el suelo pélvico en el momento del pre- parto y post-parto. Las preguntas de la encuesta destinadas a responder este objetivo se ubican desde la número trece (13) a la número quince (15).

Capítulo IV: Estudiar si hay conocimiento acerca de la relación existente entre el cuidado del suelo pélvico durante la gestación y post-parto con la aparición de complicaciones a corto o largo plazo. Las preguntas de la encuesta destinadas a responder este objetivo se ubican desde la número dieciséis (16) a la número dieciocho (18).

Capítulo V: Determinar el nivel de información que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti sobre el suelo pélvico. Se estableció la clasificación de los niveles de conocimiento de las madres gestantes en “Alto” “Promedio” y “Bajo”, mediante una tabla de valoración creada por Vela Paredes (2020).

Se determinó el nivel de información que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti sobre el suelo pélvico mediante la implementación de una encuesta de creación propia. La misma se compuso de preguntas cada una con respuestas de elección múltiple preseleccionadas de “Sí” y “No”, además de preguntas con opción a respuesta abierta. A continuación se detalla la puntuación que se le dió a cada pregunta:

4)¿Este es tu primer embarazo?

Respuesta “Si”: 1 punto.

Respuesta “No”: 0 puntos.

5)En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual:_____.

Respuesta “No ha tenido otros partos”: 1 punto.

Respuesta “Un parto anterior o más”: 0 puntos.

6)Si dado el caso, usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido:

Respuesta “Parto vaginal, parto instrumental (Fórceps, espátulas, ventosas), cesárea, no recuerda”: 0 puntos.

Respuesta “No ha tenido otros partos”: 1 punto.

7)¿Realizó actividad física en los últimos 3 meses?.

Respuesta “Si”: 1 punto.

Respuesta “No”: 0 puntos.

8)En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?.

Respuesta “Tipo de actividad física que realiza y frecuencia”: 1 punto.

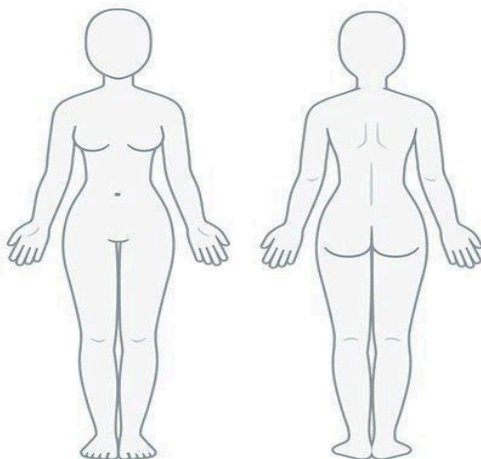
Respuesta “No realiza actividad física”: 0 puntos.

9)¿Sabe usted que es el suelo pélvico?.

Respuesta “Si, ¿podría explicarlo con sus propias palabras?”: 1 punto.

Respuesta “No”: 0 puntos.

10)Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?.



Respuesta "En la zona pélvica baja": 1 punto.

Respuesta "En la zona de la vagina": 1 punto.

Respuesta "Por debajo del ombligo": 0 puntos.

11)Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, orinar, defecar o tener relaciones sexuales?.

Respuesta "Si": 1 punto.

Respuesta "No": 0 puntos.

12)¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?.

Respuesta "Si, mencione al menos una": 1 punto.

Respuesta "No": 0 puntos.

13)¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?

Respuesta "Si, lo han sugerido": 0 puntos.

Respuesta "Si, realizo ejercicios de fortalecimiento regularmente": 1 punto.

Respuesta "No he obtenido información al respecto": 0 puntos.

14)¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?.

Respuesta "Asisto a clases de pre-parto": 1 punto.

Respuesta "Si, pero no asisto": 0 puntos.

Respuesta "No": 0 puntos.

15)¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?.

Respuesta "Si, mencione al menos uno": 1 punto.

Respuesta "No": 0 puntos.

16)¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?

Respuesta "Si, ¿por qué?": 1 punto.

Respuesta "No": 0 puntos.

17)¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?.

Respuesta "Si": 1 punto.

Respuesta "No": 0 puntos.

18)¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?.

Respuesta "Si, mencione las que logre recordar": 1 punto.

Respuesta “No”: 0 puntos.

Con la consiguiente puntuación a las respuestas se buscó categorizar los niveles de conocimiento que poseen cada una de las encuestadas, con el fin de clasificarlas en los distintos niveles de conocimiento definidos como “Alto”, “Promedio” y “Bajo”, para lo que se utilizó una tabla de puntuación creada por Vela Paredes (2020). El puntaje estipulado para cada nivel de conocimiento, coincide con la cantidad de preguntas que se definió puntuar. Para las primeras tres preguntas se estableció que no formarían parte de esta evaluación, ya que se instauró que no eran relevantes en esta ocasión para dar respuesta al objetivo. A continuación se expone la valoración mencionada:

Figura N° 3. Escala para medir conocimientos que poseen cada una de las encuestadas.

NIVELES	PUNTAJES
ALTO	9 a 13
PROMEDIO	5 a 8
BAJO	0 a 4

Fuente: Vela-Paredes. (2020).

Limitaciones del estudio

Durante la recolección de datos se presentaron ciertas limitaciones que no fueron previstas en el transcurso de la planificación inicial de la investigación. Estas limitaciones se analizan a continuación:

El formato digital de la encuesta tenía como objetivo incluir a toda la población objetivo, sin embargo durante la práctica su utilidad no fue del todo precisa, ya que no se tuvo en cuenta que ciertas participantes no contaban con los recursos digitales necesarios para visualizar y/o completar las encuestas. Por lo que resultó engorroso para las participantes estar familiarizadas con el uso de formularios online. Esta situación generó la necesidad de contar con la presencia física de la investigadora, con el fin de contribuir con la finalización de la encuesta, aclarar dudas e informar.

Con el fin de facilitar el acceso de toda la población objetivo a las encuestas, se les proporcionó a las participantes que así lo requirieron, una encuesta impresa en papel y una lapicera, para que pudieran completarla sin mayores complicaciones. Por otro lado debemos mencionar que no se ha demostrado con precisión que la herramienta utilizada sea la más eficaz para determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres gestantes sobre suelo pélvico, dado que las preguntas incluidas en la encuesta buscan abarcar el tema en toda su extensión, sin embargo esto no es posible debido a la amplitud del asunto y el tiempo de disponibilidad con el que contaban las gestantes para realizar la encuesta.

Otra limitación relevante consiste en el hecho de que la muestra no abarcó al total de las pacientes que ingresan a los servicios de Obstetricia y/o Ginecología del Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti ubicado en el barrio Lavalle y Dr. Gustavo Andreani en el barrio Patagonia, debido a que ciertas gestantes no concurrieron a estos lugares en los días que se realizaron las encuestas, lo que impide calcular con exactitud la cantidad real de los distintos niveles de conocimiento que poseen las gestantes sobre suelo pélvico.

CAPÍTULO II

Investigar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre la importancia del suelo pélvico durante el embarazo, parto y puerperio.

Este capítulo se designó al análisis de los datos obtenidos de las preguntas confeccionadas en la encuesta que dieron respuesta al primer objetivo específico. Para lo que se asignaron las preguntas desde la número uno (1) hasta la pregunta número doce (12), consulta a las gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani:

1. "Edad".
2. "Nivel de estudios completos".
3. "Situación laboral".
4. "¿Este es tu primer embarazo?".
5. "En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual".
6. "Si dado el caso usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido".
7. "¿Realizó actividad física en los últimos tres meses?".
8. "En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?".
9. "¿Sabe usted que es el suelo pélvico?".
10. "Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?".
11. "Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, orinar, defecar, o tener relaciones sexuales?".
12. "¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?".

Las preguntas incluidas en esta encuesta poseen diversos tipos de respuestas, lo que nos deja estipular el nivel de entendimiento que poseen cada una de las encuestadas, a su vez nos permite diversificar los distintos grados de conocimiento que existen sobre el tema, lo que nos otorga información variada y detallada sobre cada una de las gestantes.

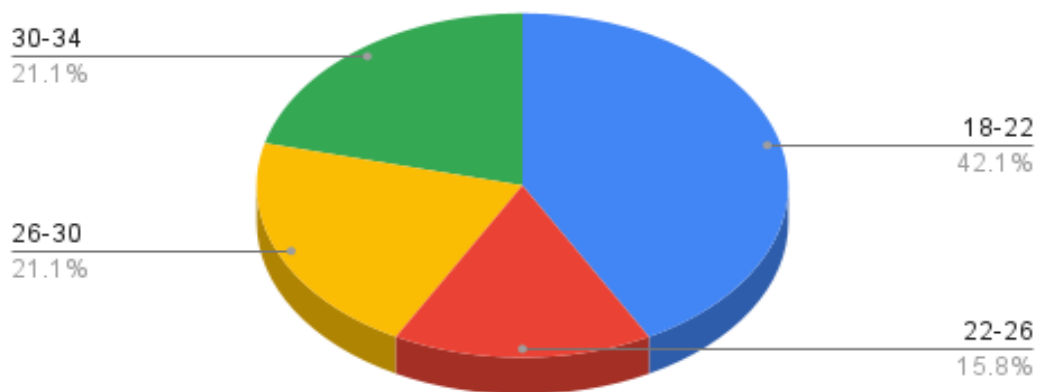
Los datos que fueron recopilados por medio de estas preguntas fueron analizados para obtener una percepción completa y precisa sobre los factores que contribuyeron en el nivel de información que poseen las mujeres gestantes sobre suelo pélvico, en relación con el embarazo, parto y post-parto.

Pregunta N° 1: Edad.

En un principio los balances obtenidos de la recolección de datos, muestran una distribución por rango de edad de todas las participantes que forman parte del estudio. Se examinó que las categorías de edades de las participantes abarcaron los rangos de 18 a 34 años, lo que determina que se trata de una distribución etaria reducida. En el siguiente gráfico podemos observar que el 42,1% de la muestra se trata de mujeres que se encuentran entre los 18 a 22 años de edad, el 21,1% pertenece a las que se encuentran entre los 26 a 30 años, el 21,1% se conforma por las comprendidas entre las edades de 30 a 34 años y por último el 15,8% incluye a el grupo etario de 22 a 26 años.

Gráfico N°1: Pregunta 1. "Edad".

Rango de edad de las encuestadas



Pregunta N° 2: Nivel de estudios completos.

Los resultados obtenidos al realizar la recolección de datos, revelaron una particularidad en las participantes comprendidas en este estudio. Se cree que el nivel de estudios alcanzados por las gestantes puede estar relacionado con las respuestas que otorgaron sobre las preguntas: desde la número nueve (9) a la número doce (12). Se piensa que, a menor nivel de estudios completos, menor será el conocimiento que ostentan en otras áreas, por lo que guarda relación con una perspectiva sobre la promoción e interés por el conocimiento, lo que postula que una persona con mayor formación académica, tendrá un mayor interés por el

conocimiento. A su vez, dispone de la capacidad para adquirir, transmitir y aplicar conocimientos.

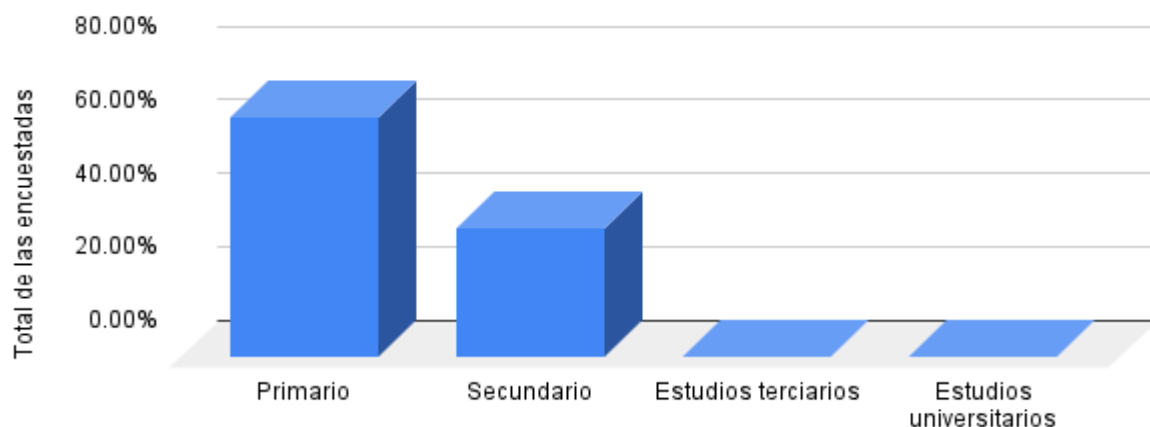
En la era moderna por la que transitamos, el conocimiento se encuentra disponible para cualquiera que lo pretenda (Terrazas-Pastor y Silva-Murillo, 2013). Al analizar este interrogante se obtuvieron resultados que serán representados en el siguiente gráfico.

Las opciones de respuesta fueron, “primario, secundario, estudios terciarios, estudios universitarios”.

Los datos adquiridos por medio del análisis, arrojaron los siguientes resultados, de la muestra total de las participantes comprendidas en este estudio, el 65% de ellas poseen solo estudios primarios completos y el 35% únicamente estudios secundarios completos, a su vez se revela que ninguna de las encuestadas posee estudios terciarios y/o estudios universitarios completos, tal como se puede apreciar en la siguiente representación.

Gráfico N° 2: Pregunta 2. “Nivel de estudios completos”.

Nivel de estudios completos



Pregunta N° 3: Situación laboral.

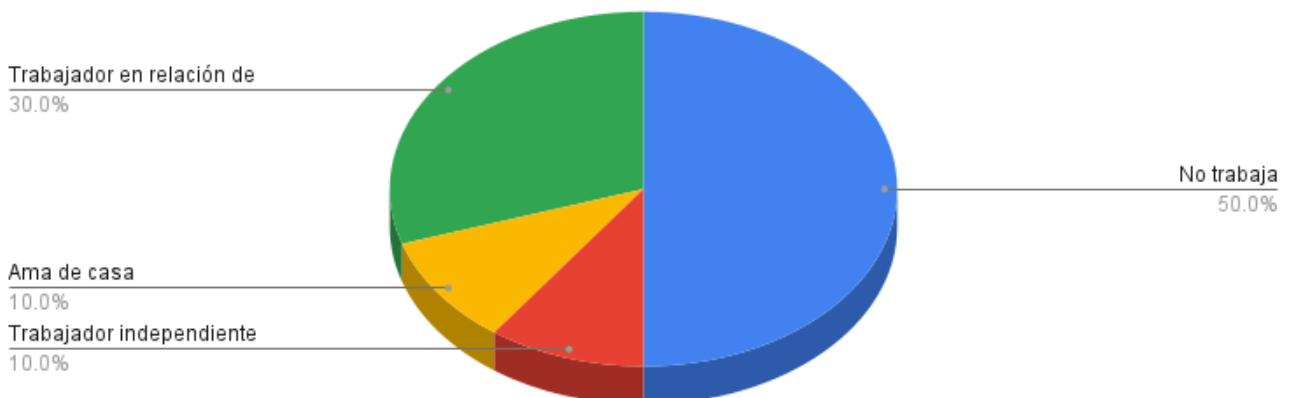
Con respecto a esta pregunta se buscó pesquisar sobre la circunstancia laboral de las participantes en el momento en el que se realizó la encuesta. Este factor suele guardar relación con el nivel de estudios completos, lo que determina la aproximación, las calificaciones para el trabajo y las oportunidades en el mercado laboral. En consecuencia condiciona el acceso a mejores puestos, mayor

remuneración y mejores condiciones de trabajo, generando efectos sobre el bienestar y la equidad social (Bauso y Jara-Álvarez, 2022).

Las opciones de réplica fueron: “Trabajador en relación de dependencia”, “Trabajador independiente”, “Ama de casa” y “No trabaja”. Los resultados muestran que el 50% de las encuestadas no trabaja, el 30% trabaja en relación de dependencia, mientras que el 10% es trabajador independiente y el 10% restante es ama de casa. A su vez debemos destacar que del 50% de las gestantes que no trabajan, poseen exclusivamente el nivel primario completo, del 30% que trabaja en relación de dependencia, cinco de ellas poseen el secundario completo y una alcanzó solo el nivel primario, del 10% que se desarrolla como trabajador independiente poseen en su totalidad solo estudios primarios, mientras que el 10% restante que se desarrolla como ama de casa, únicamente adquirieron estudios primarios.

Gráfico N° 3: Pregunta 3. “Situación laboral”.

Situación laboral



Pregunta N° 4: ¿Este es tu primer embarazo?

En la pregunta N° 4 se analizó si el embarazo que se encuentran gestando las participantes es el primero. Las respuestas proporcionadas fueron predeterminadas con opciones previamente establecidas, las dos alternativas elegidas fueron: “Sí” y “No”.

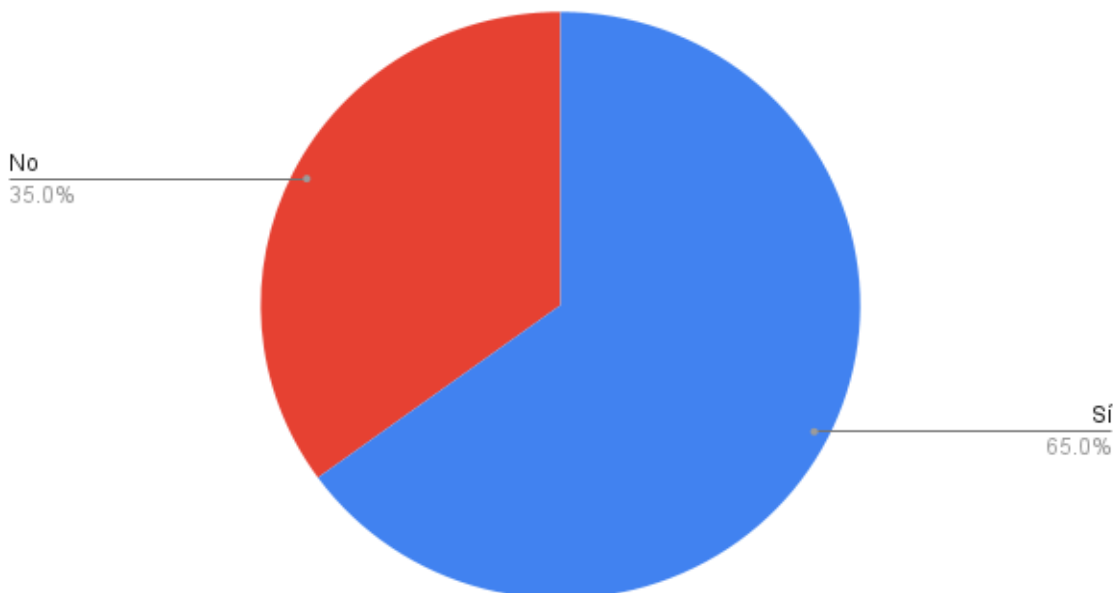
El objetivo de esta interrogante es el de enfatizar sobre el supuesto de, si las madres primerizas poseen más o menos conocimientos que las madres que ya tuvieron dos o más hijos, buscando correlacionar esta mayor experiencia, con un mayor

entendimiento sobre la temática abordada. Por lo cual se relaciona esta pregunta, con las respuestas dadas en las interrogantes nueve (9), diez (10), once (11) y doce (12).

El siguiente gráfico es una representación de los resultados obtenidos de la muestra. Es destacable que la mayoría de las encuestadas, el 65 % de la muestra, indicó que es su primer embarazo y el 35% de la muestra señaló que no es su primer embarazo.

Gráfico N° 4: Pregunta 4. “¿Este es tu primer embarazo?”.

¿Este es tu primer embarazo?



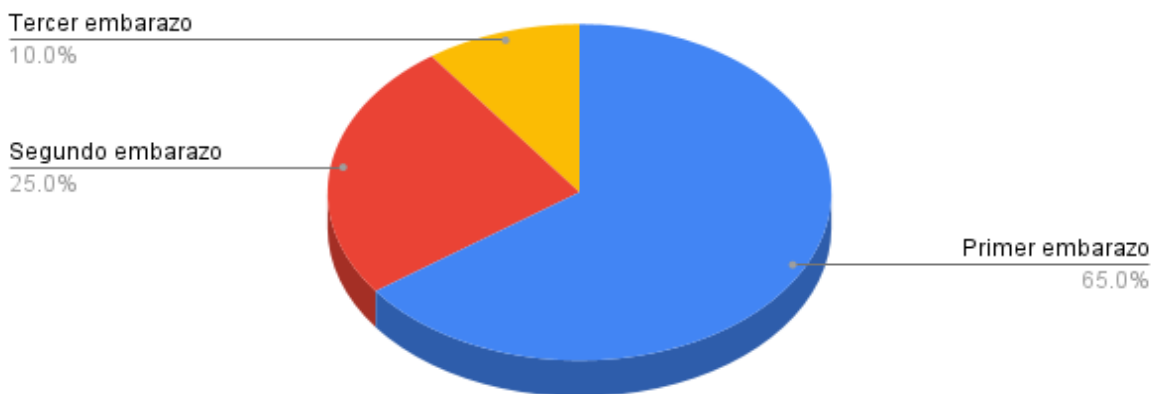
Pregunta N° 5: “En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual”.

Con esta pregunta se buscó determinar el número de embarazos llevados a término por las participantes del estudio, con el fin de indagar en relación a si las mujeres que llevaron adelante un número mayor de embarazos, además de tener más experiencia en comparación con las madres primerizas, poseen más información con respecto a suelo pélvico, por lo que este interrogante se asocia con las respuestas dadas a las preguntas nueve (9), diez (10), once (11) y doce (12).

En esta ocasión, se les dió la libertad de contestar el número de embarazos previos, incluyendo el actual. En la siguiente representación se visualizan los resultados conseguidos, indicando que el 65% de la muestra transita su primer embarazo, el 25% su segundo embarazo y finalmente el 10% su tercer embarazo.

Gráfico N° 5: Pregunta N° 5. “En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual”.

Recuento número de embarazos

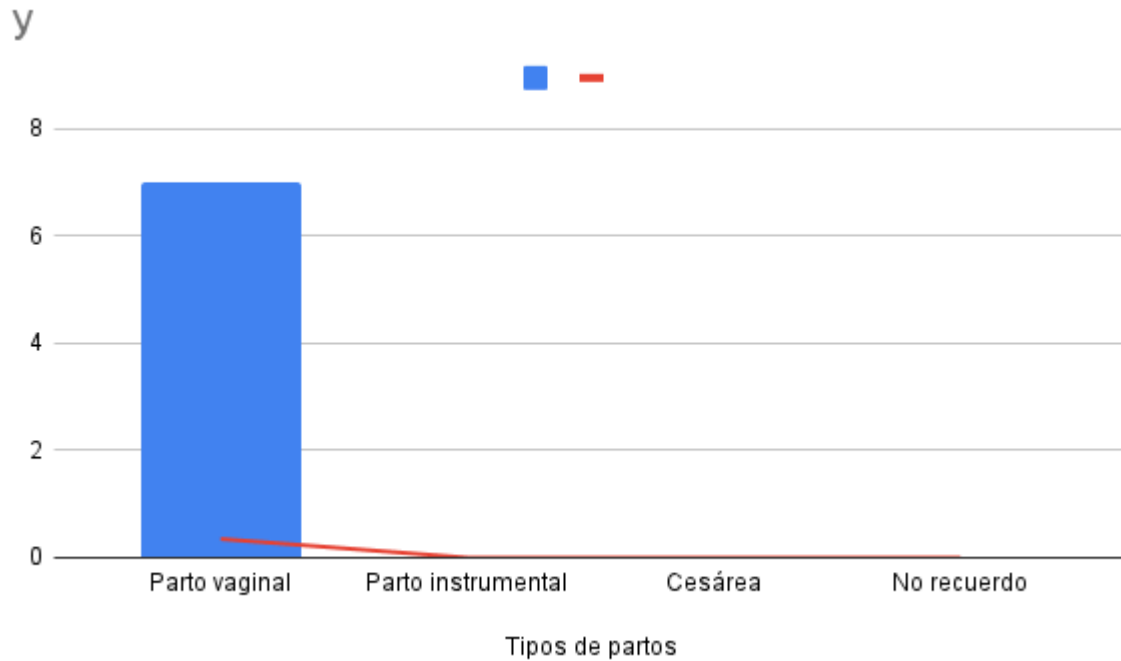


Pregunta N° 6: “Si dado el caso, usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido”.

Dentro del análisis dirigido solo hacia las mujeres que cursaron un embarazo con anterioridad, fueron consultadas sobre el tipo de parto/s que han tenido. El propósito de este interrogante es determinar el riesgo que poseen las encuestadas a sufrir disfunciones del suelo pélvico. Como bien ya se ha mencionado en esta investigación, tanto el parto vaginal (con o sin episiotomía) parto instrumental (ventosas, espátulas o fórceps) y la cesárea, son factores de riesgo de disfunciones del suelo pélvico. No se encontró evidencia científica acerca de cuál de estos tipos de partos es más lesivo para la zona pélvica.

Se les otorgó las opciones de respuesta, “Parto vaginal”, “Parto instrumental” (Fórceps, espátulas, ventosas), “Cesárea”, “No recuerdo”. Se observó que de la muestra conformada por 20 participantes, solo 7 de ellas, ya habían dado a luz con anterioridad, lo que corresponde a el 35%, las cuales respondieron “Parto vaginal” mientras que el 0% respondió “Parto instrumental”, “Cesárea”, “No lo recuerdo”.

Gráfico N° 6: Pregunta N° 6. “Si dado el caso, usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido”.



Pregunta N° 7: ¿Realizó actividad física en los últimos 3 meses?.

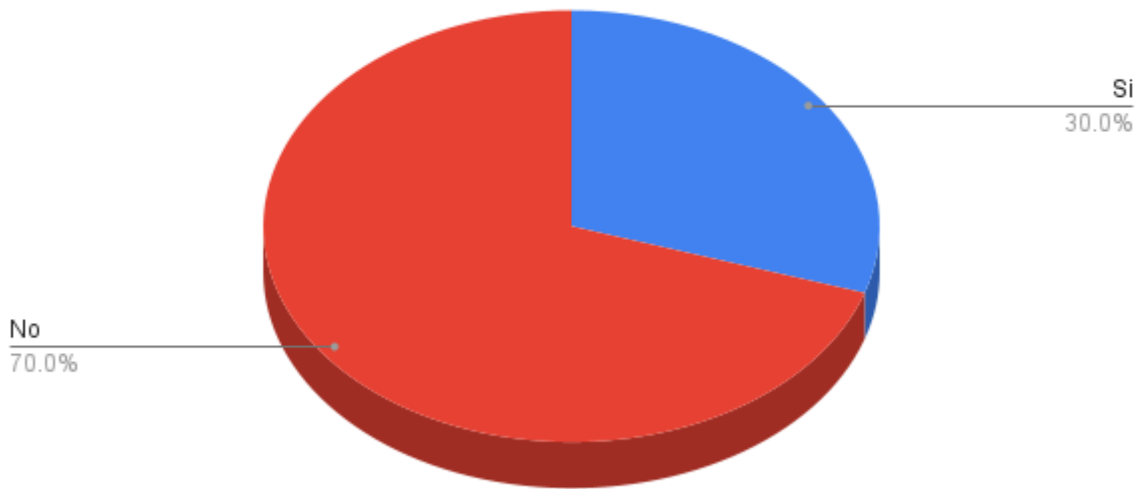
Continuando con el análisis, se investigó si las pacientes realizaron algún tipo de actividad física durante los últimos tres meses, esta interrogante se enfoca en determinar el grado de importancia que le dan las mujeres embarazadas a la práctica de actividad física durante el embarazo, lo que tiene múltiples beneficios tanto para el feto como para la mujer gestante y a su vez mínimos riesgos. En la actualidad es altamente recomendado que las mujeres durante la gestación se mantengan activas.

La pregunta realizada ofreció opciones predeterminadas de respuesta, las que fueron “Si” y “No”.

Los datos revelan que la mayoría de las encuestadas, el 70% de ellas no realizó actividad física durante los últimos tres meses, por el contrario el 30% restante si realizó actividad física en el periodo de los últimos tres meses.

Gráfico N° 7: Pregunta N° 7. “¿Realizó actividad física en los últimos 3 meses?”.

¿Realizó actividad física en los últimos tres meses?.



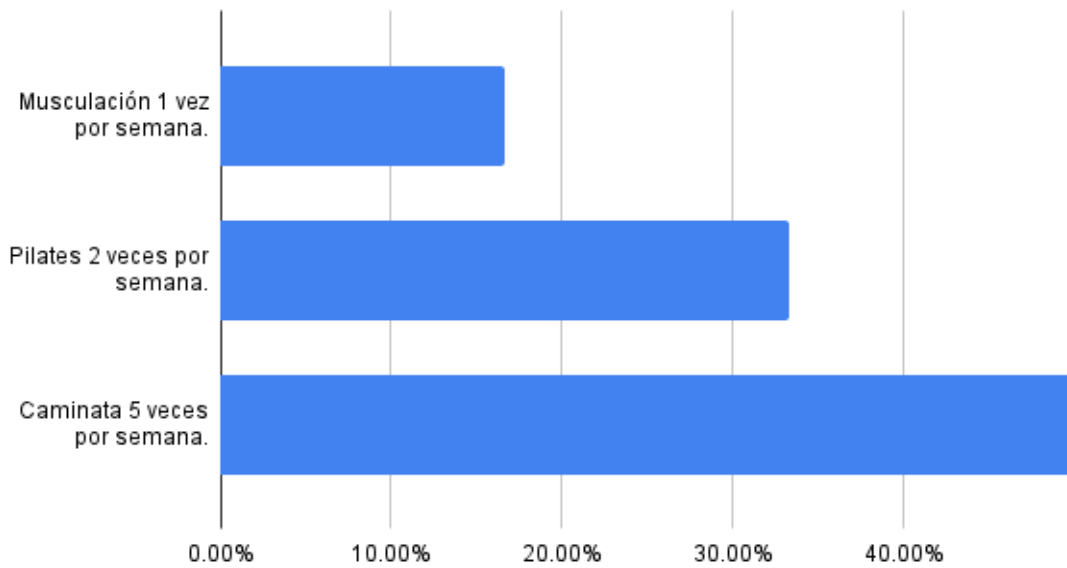
Pregunta N° 8: En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?.

En relación a la pregunta N° 7 surge el consecuente interrogante, sobre el tipo de actividad física que realizan las gestantes y con qué frecuencia. El ejercicio físico es un elemento fundamental para llevar adelante un embarazo saludable. Por otro lado diversas investigaciones científicas identifican como mejores opciones para la práctica de ejercicio en gestantes actividades de moderada intensidad, en la medida que no tengan complicaciones médicas.

Las opciones de respuesta predeterminadas fueron “Sí” y “No”. Los resultados que se obtuvieron, representados en el siguiente gráfico, indican que de la cantidad total de la muestra, veinte (20) participantes, solo seis (6) de ellas realizan actividad física durante el embarazo. Mientras que de las seis (6) encuestadas, el 50% práctica caminata cinco (5) veces por semana, el 33,33% práctica pilates dos (2) veces por semana y el 16,67% realiza musculación una (1) vez por semana.

Gráfico N° 8: Pregunta N° 8. “En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?”.

Tipo de actividad física y frecuencia.



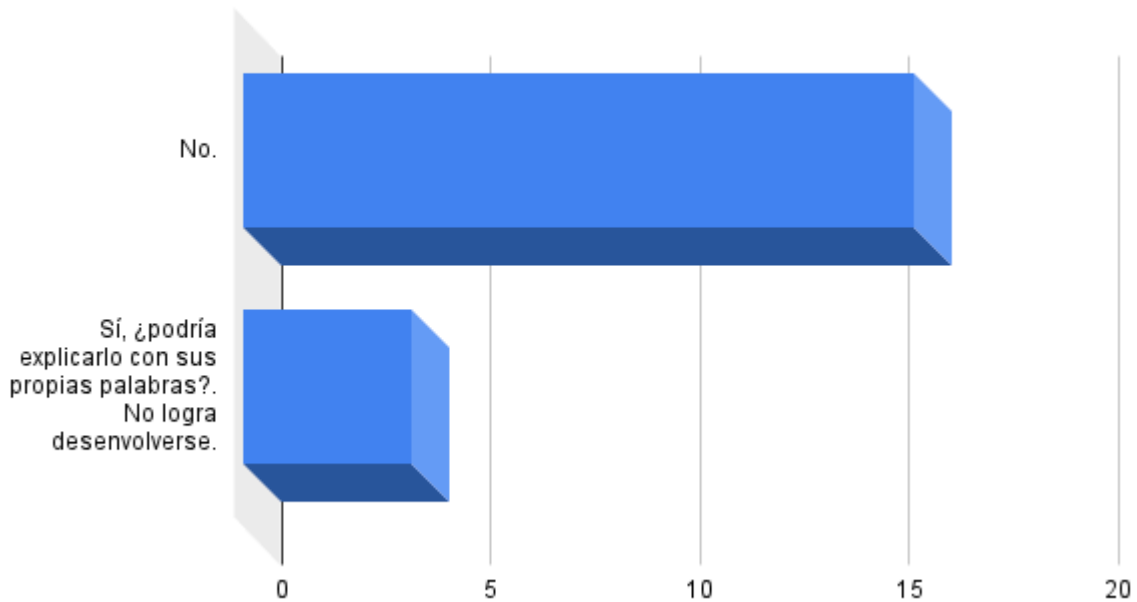
Pregunta N° 9: ¿Sabe usted que es el suelo pélvico?.

Es notable destacar que en esta pregunta se indaga sobre la información previa que conservan las gestantes sobre suelo pélvico, en esta oportunidad se evalúa mediante este interrogante los conocimientos fundamentales que tienen sobre esta temática.

Las alternativas de respuesta que se le ofrecieron a las encuestadas fueron, “Si, ¿podría explicarlo con sus palabras?”, lo cual les dió lugar a una respuesta abierta, sus respuestas fueron, que si saben que es el suelo pélvico, pero no logran desenvolverse sobre el tema. Otra de las opciones fue “No”. Los resultados, que se mostrarán en el gráfico a continuación, demostraron que un porcentaje significativo de las encuestadas el 80% no posee conocimientos sobre qué es el suelo pélvico, mientras que una proporción menor, el 20% tiene conocimientos básicos al respecto.

Gráfico N° 9: Pregunta N° 9. “¿Sabe usted que es el suelo pélvico?”.

¿Sabe usted que es el suelo pélvico?



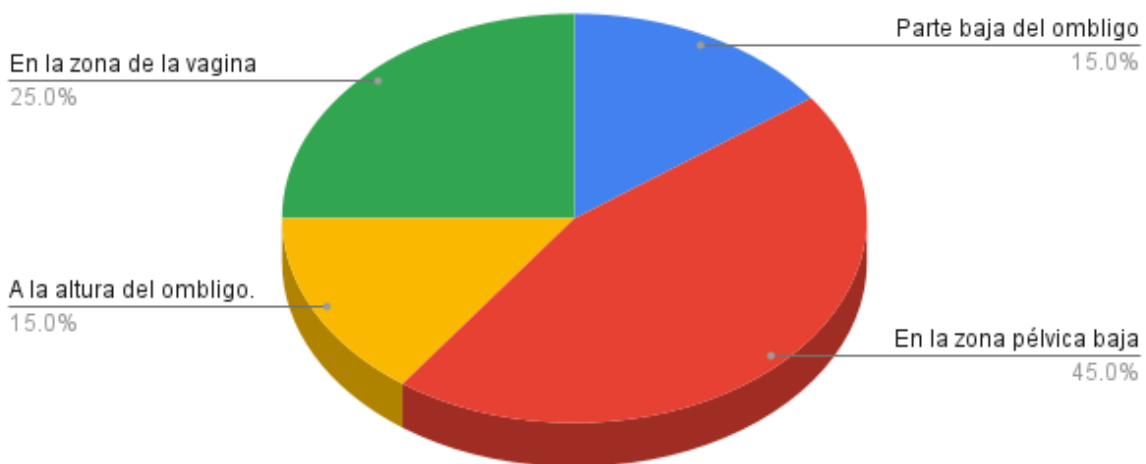
Pregunta N° 10: Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?.

Al explorar esta pregunta, el objetivo principal consistió en identificar si las gestantes incluidas en la muestra pueden describir con precisión la ubicación anatómica del suelo pélvico. Dado que esta información es fundamental para entender este tema. Por otra parte, es esencial que las mujeres reconozcan su propio cuerpo para desarrollar una relación positiva con él, comprendiendo sus cambios físicos y emocionales durante el embarazo.

Se les enseñó un dibujo en el cual se les pidió que señalen la zona del cuerpo donde creían que se encuentra el suelo pélvico. Las respuestas obtenidas por el 45% de las gestantes fue “Zona pélvica baja”, mientras que el 25% respondió “En la zona de la vagina”, el otro 15% “Parte baja del ombligo” y por último el 15% restante “A la altura del ombligo”.

Gráfico N° 10: Pregunta N° 10. “Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?”.

¿Sabría donde se encuentra el suelo pélvico?



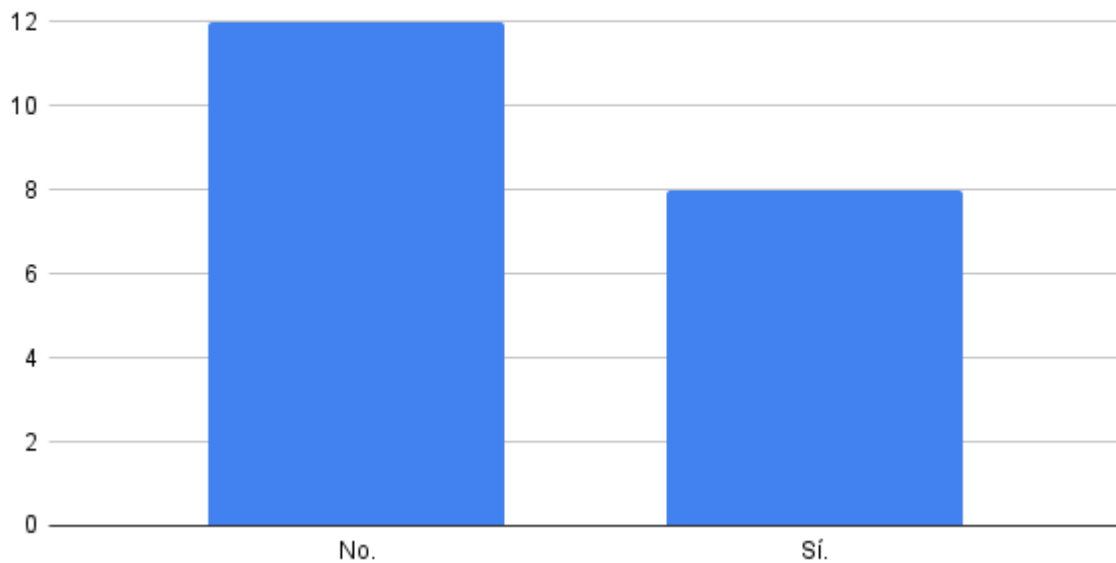
Pregunta N° 11: Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, orinar, defecar o tener relaciones sexuales?.

El estudio se centró en analizar la siguiente pregunta, la cual investiga si las madres gestantes poseen conocimientos sobre las funciones que cumple el suelo pélvico y su relación con la vejiga, el útero, recto y ano.

Por lo cual para esta interrogante se acordó que las opciones de respuesta serían “Sí” y “No”. Los datos obtenidos de las encuestadas que se representan en el gráfico encontrado inmediatamente, indican que, el 60% de las participantes no sabían hasta el momento que el suelo pélvico se encontraba implicado en estas funciones, mientras que el 40% de ellas sí tenían conocimientos previos al respecto.

Gráfico N° 11: Pregunta N° 11. “Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, ¿orinar, defecar o tener relaciones sexuales?”.

¿Se encuentra al tanto de que el suelo pélvico tiene que ver con funciones como orinar, defecar o tener relaciones sexuales?



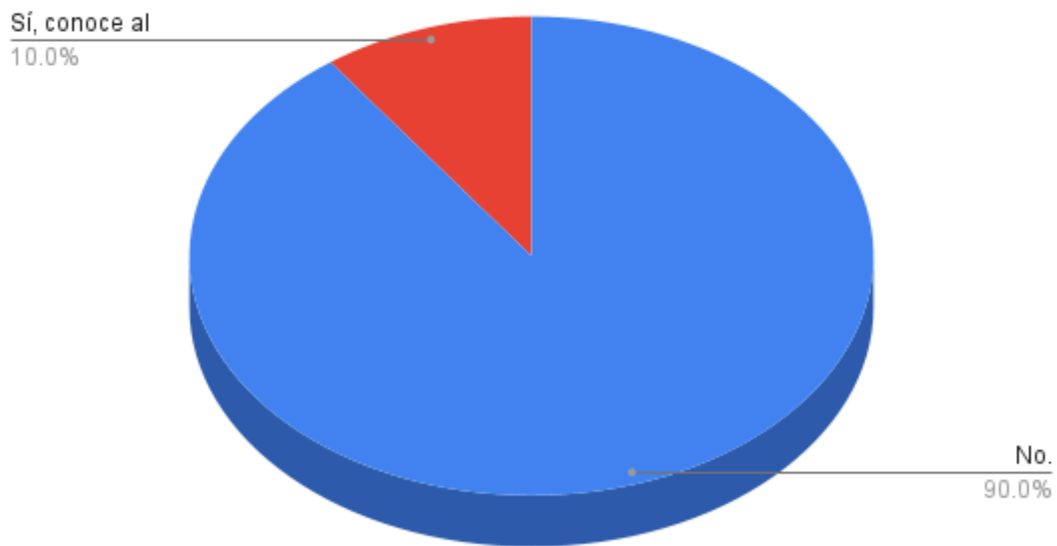
Pregunta N° 12: ¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?.

En esta ocasión se indaga con mayor precisión acerca del conocimiento que puedan llegar a tener las madres gestantes sobre las funciones que efectúa el suelo pélvico, más allá de las ya mencionadas en la pregunta N°11, orinar, defecar y tener relaciones sexuales. El foco en esta interrogante se pone en investigar si poseen información sobre las competencias del suelo pélvico durante la gestación y el parto. Se presentaron dos posibles alternativas de respuesta incluyendo, “Si, mencione al menos una”, con el objeto de que las encuestadas pudieran dar una respuesta detallada. Otra opción de respuesta posible es “No”.

Las respuestas obtenidas, representadas en el siguiente gráfico, demuestran que el 90% de las encuestadas no conoce otras funciones que tenga el suelo pélvico. Mientras que el 10% de las participantes reconoció como otras funciones del suelo pélvico “Permite el paso del bebé por el canal de parto”.

Gráfico N° 12: Pregunta N° 12. “¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?”.

¿Conoce otras funciones que tenga el suelo pélvico?.



CAPÍTULO III

Analizar qué tipo de asesoramiento tienen sobre cómo trabajar el suelo pélvico en el momento del pre- parto y post-parto.

En el siguiente capítulo de esta investigación se procedió a analizar los datos pertinentes de las preguntas incluidas en la encuesta, con la intención de responder al objetivo específico de “Analizar qué tipo de asesoramiento tienen sobre cómo trabajar el suelo pélvico en el momento del pre- parto y post-parto”. Para llevar a cabo el estudio, se confeccionaron las preguntas, desde la número trece (13) hasta la número quince (15), las cuales fueron dirigidas a las gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani, se abordaron los siguientes temas:

13. “¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?”.
14. “¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?”.
15. “¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?”.

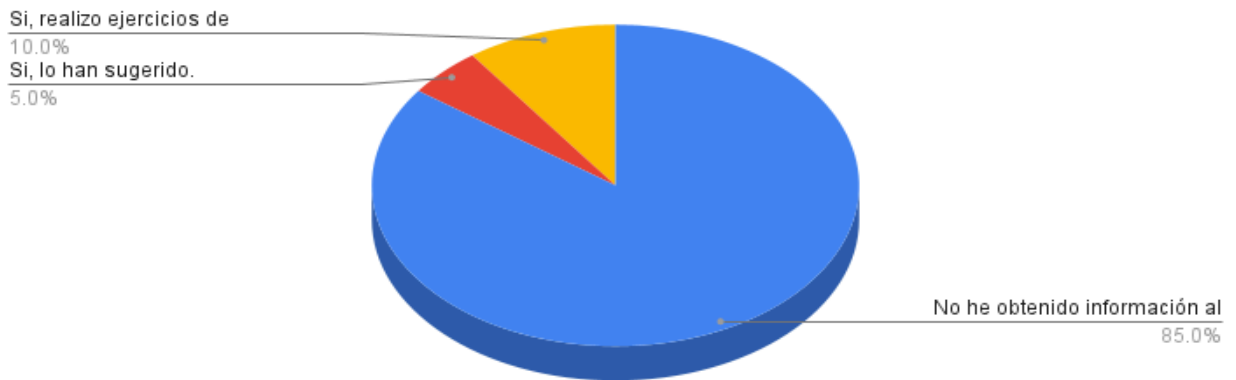
Cada una de estas preguntas se diseñó a fin de poseer distintas opciones de respuesta, una de ellas además de tener opción de respuesta múltiple, permite que la encuestada desarrolle y despliegue sus conocimientos al respecto.

Pregunta N° 13: ¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?.

En esta oportunidad con la siguiente pregunta se busca explorar y evaluar de qué manera se les brinda información a las madres gestantes y si dentro de los conocimientos que se les otorgan, se incluye y/o sugiere cómo ejercitar el suelo pélvico. Usualmente esta información es proporcionada por profesionales de la salud como Obstetras y/o Ginecólogos/as, con los que la madre asiste a consulta de manera regular durante este periodo. Asimismo, la madre puede recibir esta información de otras fuentes como de un familiar o alguna otra persona que se encuentre al tanto. Las opciones de respuesta que se determinaron fueron “Si, lo han sugerido”, “Si, realizo ejercicios de fortalecimiento regularmente”, “No he obtenido información al respecto”. Las respuestas obtenidas, representadas en el siguiente gráfico, muestran que el 85% de las encuestadas “no han recibido información al respecto”, el 10% “Si, realiza ejercicios de fortalecimiento regularmente” y por último el 5% de la muestra respondió que “Sí, lo han sugerido”.

Gráfico N° 13: Pregunta N° 13. “¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?”.

¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?

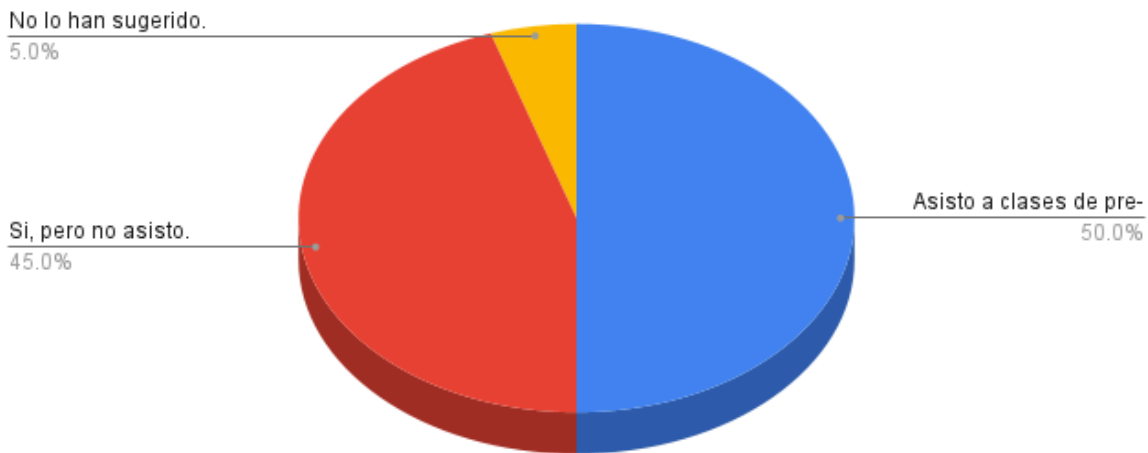


Pregunta N° 14: ¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?.

El objeto al desarrollar la siguiente interrogante se basa en, indagar acerca de la asistencia de las gestantes a clases de pre-parto, ya que lo mismo deja en evidencia el grado de importancia que le brindan al cuidado de su cuerpo durante la gestación, además revela el nivel de información proporcionado por los profesionales de la salud que las asisten. Las clases prenatales proporcionan conocimientos esenciales para el momento del parto, el cuidado personal y atención del recién nacido. Como alternativas de respuesta, se determinó “Si, pero no asisto”, “Asisto a clases de pre-parto”, “No lo han sugerido”. Los resultados de la muestra se representan en el siguiente gráfico y demuestran que el 50% de las encuestadas asiste a clases de pre-parto, al 45% de las gestantes se les ha sugerido que asistan a clases prenatales, pero no lo hacen, y el 5% restante, no se le ha sugerido asistir a clases de preparación al parto.

Gráfico N° 14. Pregunta N° 14. “¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?”.

¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?.



Pregunta N° 15: ¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?.

La pregunta N° 15 explora la comprensión de las madres gestantes sobre los ejercicios para estimular la contractilidad muscular pélvica. Con esta interrogante se pone de manifiesto si las encuestadas conocen los distintos ejercicios que se emplean con el fin de aumentar la fuerza muscular en esta zona.

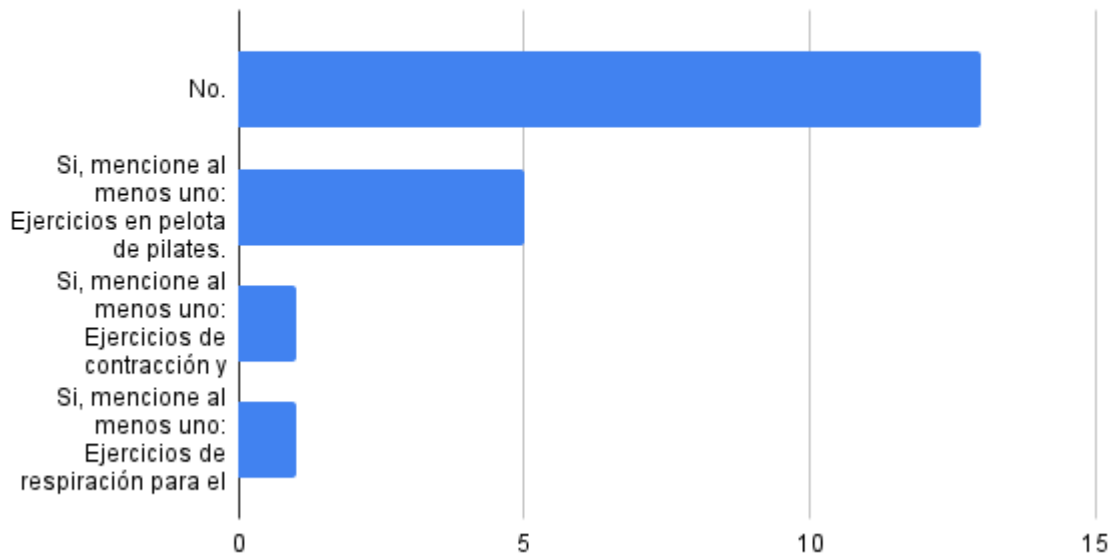
Se presentaron las siguientes alternativas de respuesta “Si, mencione al menos uno”, lo que les otorgó la posibilidad a las encuestadas de explicar con palabras propias, ejercicios del suelo pélvico con los que estén familiarizadas. Otra opción de respuesta fue “No”, lo que determina que las participantes no conocen ejercicios de este tipo.

Los resultados obtenidos comprobaron que el 65% de la muestra no conoce ejercicios destinados a trabajar el suelo pélvico, mientras que el 25% de las participantes reconoce como ejercicios para el suelo pélvico “Ejercicios con pelota de pilates”, mientras que el 5% contempla “Ejercicios de contracción y relajación del periné” como alternativas para tonificar esta zona y otro 5% identifica “Ejercicios de respiración en el momento del parto” como opciones de fortalecimiento para la zona pélvica.

Estos resultados ponen de manifiesto que la mayoría de las gestantes no conocen prácticas físicas previstas para suelo pélvico y otro gran porcentaje tiene ideas erróneas sobre entrenamiento físico de la musculatura pélvica, sólo una participante logró describir adecuadamente ejercicios diseñados para esta zona.

Gráfico N° 15. Pregunta N° 15: “¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?”.

¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?.



CAPÍTULO IV

Estudiar si hay conocimiento acerca de la relación existente entre el cuidado del suelo pélvico durante la gestación y post-parto con la aparición de complicaciones a corto o largo plazo.

Con el fin de alcanzar el objetivo específico, en este capítulo analizaremos datos relativos que buscan dar respuesta a “Estudiar si hay conocimiento acerca de la relación existente entre el cuidado del suelo pélvico durante la gestación y post-parto con la aparición de complicaciones a corto o largo plazo”, las preguntas diseñadas en la encuesta, que van desde la número dieciséis (16) a la número dieciocho (18) orientadas a las madres gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani, se analizaron los siguientes tópicos:

16. ¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?.

17. ¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?.

18 ¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?.

Todas las interrogantes se esbozaron para permitir opciones de respuesta múltiple.

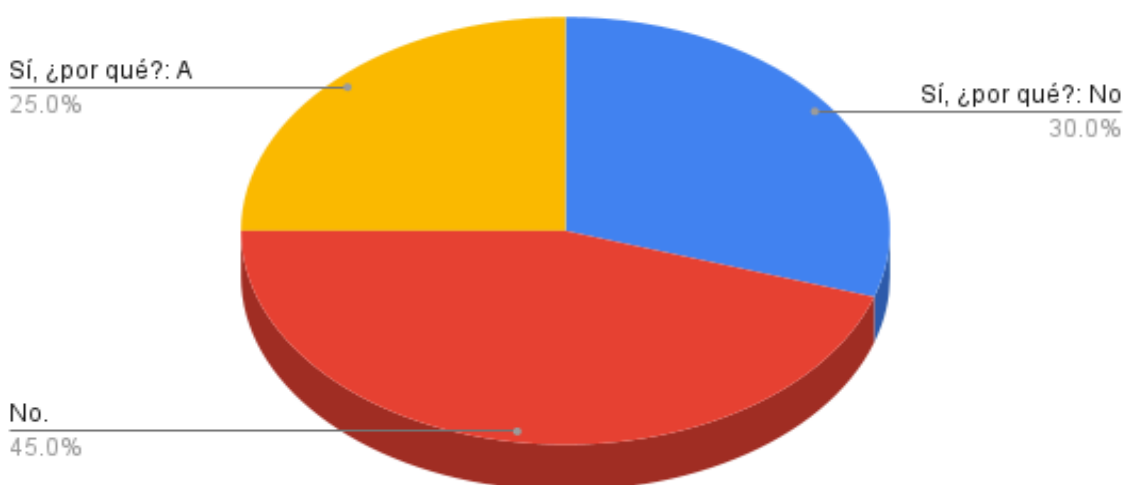
Pregunta N° 16: ¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?.

Al abordar esta pregunta lo que se buscó analizar fue, el discernimiento de las participantes en relación a la existencia de debilidad de las estructuras de soporte pélvico luego del embarazo y parto, ya que estos procesos constituyen factores de riesgo significativos de disfunciones del suelo pélvico, las que suelen manifestarse durante el post-parto inmediato y/o la menopausia.

Las alternativas de respuesta en esta oportunidad fueron, "Sí, ¿por qué?" lo que les permite crear una respuesta más elaborada y "No". Los resultados procesados probaron que el 45% de las participantes no tenían hasta el momento, conocimiento acerca del debilitamiento que sufren estas estructuras luego del embarazo, el 30% manifiesta saber que esta zona del cuerpo sufre debilitamiento, pero no recuerda la fuente que lo desencadena, a la vez que el 25% estaban informadas sobre el debilitamiento del suelo pélvico y que la causa del mismo se debe al paso del bebé por el canal de parto.

Gráfico N° 16. Pregunta N° 16. “¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?”.

¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?



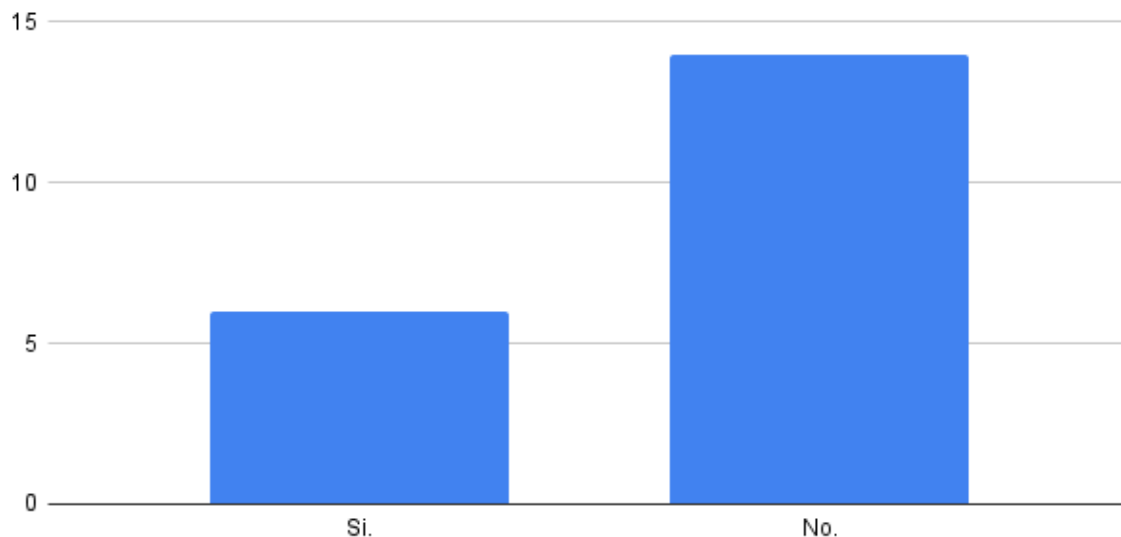
Pregunta N° 17: ¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?.

Al considerar esta pregunta, lo que se examinó fue la valoración que se les otorga a las posibles complicaciones que suelen darse luego de un embarazo (disfunciones del suelo pélvico), esto se debe muchas veces a la falta de conocimiento que tiene la población de gestantes al respecto, lo que conduce a una deficiencia en el cuidado durante el post-parto.

Se determinaron dos posibilidades de respuesta: “Sí” y “No”, los resultados que se obtuvieron evidencian que, el 70% de las gestantes no poseía conocimientos previos sobre las posibles complicaciones que suelen darse luego de un embarazo, mientras que el 30% estaban informadas sobre las dificultades previsibles y riesgos que se asocian al suelo pélvico en el período de post-parto.

Gráfico N° 17. Pregunta N° 17. “¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?”.

¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?.



Pregunta N° 18: ¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?.

En esta interrogante lo que buscamos analizar es, si la población encuestada se encuentra al tanto de cuáles son las complicaciones específicas a las que hacemos alusión. Las mismas pueden desarrollarse en el corto plazo, durante el periodo de post-parto inmediato y/o en el largo plazo, que suele ser en la vida adulta de la mujer característicamente en la menopausia, en la cual, como durante la gestación y post-parto, la mujer sufre alteraciones hormonales que cambian la regulación de su sistema, lo que afecta proporcionalmente la composición y funcionamiento del suelo pélvico.

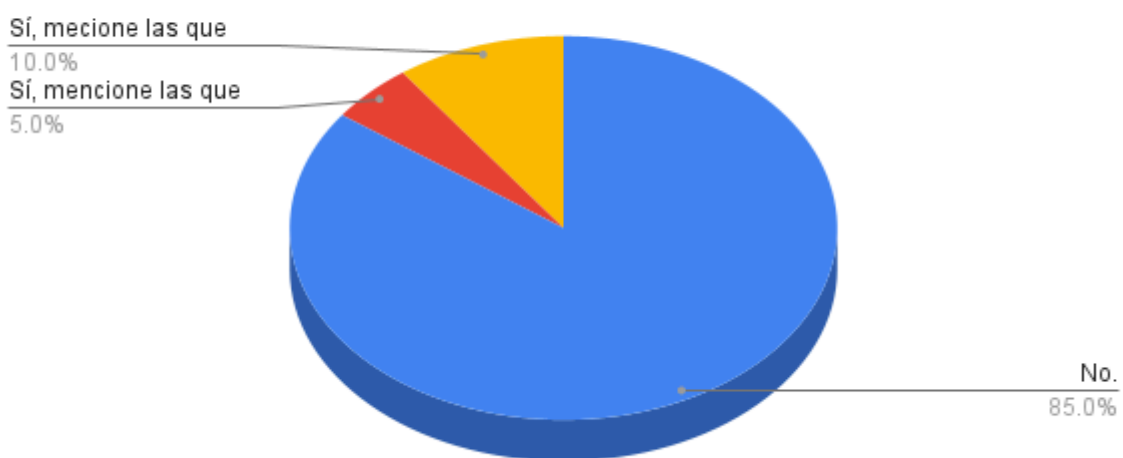
Las opciones de respuesta que se idearon fueron, “Sí, mencione las que logra recordar”, lo que les permitió a las participantes comprobar sus conocimientos y con posterioridad compararlos con el resto de las encuestadas. Otra alternativa de respuesta fue “No”.

Los resultados estadísticos demuestran que, el 85% de las encuestadas hasta el momento, no tenían información sobre las complicaciones probables que se pueden dar durante estos periodos, de todas maneras el 10% conoce las consecuentes complicaciones y mencionan a la “insuficiencia urinaria” como una de ellas, por otro

lado el 5% de las encuestadas indican que poseen información al respecto, pero que no recuerdan cuáles son estas complicaciones.

Gráfico N° 18. Pregunta N° 18. “¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?”.

¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?.



CAPÍTULO V

Determinar el nivel de información que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti sobre el suelo pélvico.

Este capítulo tiene como objeto analizar los datos recopilados, obtenidos de las preguntas que se diseñaron con el propósito de dar respuesta al objetivo general.

A fin de evaluar este asunto se han creado las preguntas, incluidas desde la cuatro (4) a la dieciocho (18), dirigidas a madres gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de Atención Primaria de la Salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani.

Se detalla a continuación las preguntas confeccionadas a partir del ítem número cuatro (4).

4. “¿Este es tu primer embarazo?”.

5. “En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual”.

6. “Si dado el caso, usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido”,

7. “¿Realizó actividad física en los últimos 3 meses?”.

8. “En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?”

9. “¿Sabe usted que es el suelo pélvico?”.

10. “Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?”.

11. “Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, orinar, defecar o tener relaciones sexuales?”.

12. “¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?”.

13. “¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?”.

14. “¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?”.

15. “¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?”.

16. “¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?”.

17. “¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?”.

18. “¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?”.

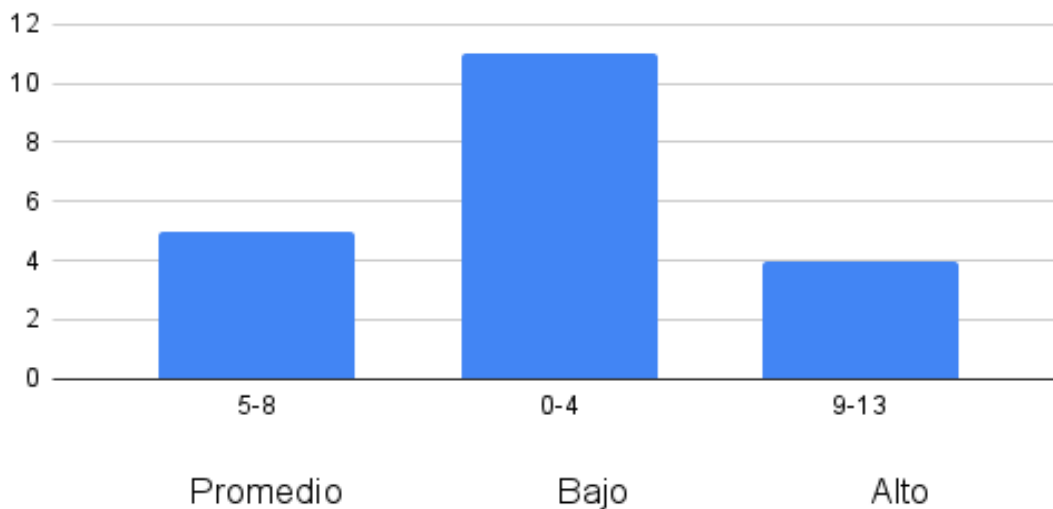
Como referencia, categorización de cada uno de los distintos niveles de conocimiento, se utilizó una tabla de puntuación creada por Vela Paredes (2020) en la que se determinaron tres distintos niveles de conocimiento sobre suelo pélvico, “Bajo”, el cual pertenece a una puntuación de 0 a 4, mientras que “Promedio”, se

estima en una puntuación que va desde 5 a 8, y por último “Alto” con una puntuación de 9 a 13.

En el representación se grafican los resultados que se obtuvieron, indicando que el 55% de la muestra posee un nivel “Bajo”, el 25% de las encuestadas obtuvieron un nivel “Promedio” de información y por último el 20% de las gestantes que forman parte del muestreo consiguió una puntuación designada de “Alto” nivel de conocimientos sobre la zona pélvica.

Gráfico N°1: “Frecuencia de los niveles de conocimiento sobre suelo pélvico de las madres gestantes del Hospital Artémides Zatti y Centros de atención primaria de la salud, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani”.

Frecuencia de los niveles de conocimiento sobre suelo pélvico de las gestantes del HAZ y CAPS, Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani.



CAPÍTULO VI

Conclusiones

Según la concepción de la Organización Mundial de la Salud (1998) la educación sanitaria es “una construcción consciente de oportunidades para el aprendizaje que incluyen formas de comunicación diseñadas para mejorar la alfabetización en salud, aumentando el conocimiento y desarrollando habilidades para la vida que orienten a la salud individual y colectiva”. Asimismo la Organización Panamericana de la Salud (2019) agrega que “promover la salud es generar espacios de participación, trabajar en red, reforzar el papel de las comunidades y potenciar sus activos y capacidades para que puedan abogar por sus necesidades y perspectivas.

La clave para promover la salud es empoderar a las personas y comunidades para que puedan involucrarse de forma significativa en la toma de decisiones que afectan a su vida”. La brecha informativa en torno a la salud pélvica dirigida hacia las madres que transitan un embarazo, sigue siendo un punto crítico sobre políticas preventivas en salud pública, lo que conduce a un aumento en las disfunciones del suelo pélvico en mujeres, relacionado directamente con la falta de conocimiento y determinado por el aumento de la esperanza de vida. Por lo que se considera sumamente importante la implementación de políticas públicas en salud destinadas a brindar información de este tipo. Además se ha comprobado que las disfunciones pélvicas afectan negativamente la calidad de vida de las mujeres que las padecen, ya que repercuten en las esferas física, psicológica y social (Delpodio et al. 2017).

Entre los distintos factores debilitadores de la musculatura pélvica, se encuentran procesos propios del ciclo de la vida, como la gestación y la menopausia, a su vez otros asociados al estilo de vida, como la obesidad o la ejecución de ejercicios de impacto. Debido a la íntima relación entre estas estructuras como lo son las vías urinarias inferiores, la esfera genital y la anorrectal, la mayoría de estas disfunciones no pueden percibirse de forma aislada, unas suelen dar lugar a la aparición de otras, por lo cual es de suma importancia su evaluación global (Walker, 2013).

Diversos investigadores como, De La Guardia-Gutierrez y Rubalcaba-Ledezma (2020) aseguran que existen distintos “determinantes de la salud”, variables que impactan en la posibilidad de tener una buena salud, se trata de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

En relación al primer objetivo específico que se enfoca en Investigar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre la importancia del suelo pélvico durante el embarazo, parto y puerperio, los resultados obtenidos del análisis evidencian que el nivel de estudios alcanzados y la situación laboral son concluyentes a la hora de determinar el alcance y/o interés que tienen las participantes por acceder a la información e instruirse en asuntos relacionados con su salud, ya que se demuestra que las madres que tienen una mayor instrucción

educativa acceden a mejores trabajos, lo que les permite dentro del sistema de salud público, aprovechar las herramientas que se les proporciona, como por ejemplo gimnasia para embarazadas, cursos de pre-parto y charlas informativas, e indagar en profundidad sobre temas como este, que las afectan de forma directa y ocuparse de preservar su bienestar general.

En cambio se observó que, aquellas madres que poseen menores niveles de instrucción educativa, en su mayoría solo tienen acceso a trabajos precarizados o no trabajan. Debido a sus condiciones socioeconómicas, sus intereses en cuanto a su salud pasan a segundo plano, estableciendo otras prioridades, como el acceso a la canasta básica, cubrir gastos de vivienda, (alquileres o servicios).

En virtud de la falta de recursos digitales, se obstaculiza la conexión, afectando el acceso a la información y condicionando las oportunidades para las personas de bajos recursos.

Con respecto al segundo objetivo específico, analizar qué tipo de asesoramiento tienen sobre cómo trabajar el suelo pélvico en el momento del pre-parto y post-parto, los resultados obtenidos demuestran que, el 85% de las participantes no han obtenido información sobre cómo se puede ejercitar esta zona durante el embarazo y en el post-parto, por otro lado el 10% "Si, realiza ejercicios de fortalecimiento regularmente" y por último el 5% de la muestra respondió que "Sí, lo han sugerido". En consecuencia se observa que no se les ofrece la información necesaria sobre este tema, lo que dificulta que puedan ser partícipes de cuidar su bienestar general, ya que desconocen cómo pueden ejercitar el suelo pélvico, por lo tanto se concluye que es esencial la intervención de los profesionales de la salud de manera transdisciplinaria, que las asisten y la participación activa de ellas mismas sobre su salud perineal. Analizando que existe información científica que demuestra que el embarazo y sobre todo el parto, son factores de riesgo para disfunciones del suelo pélvico; este periodo, sumado al post-parto deberían ser objeto de intervención en materia de prevención. Por lo que es necesario educar a la mujer y brindarle los conocimientos necesarios al respecto (Quijano-Loma, 2018).

En cuanto a si las embarazadas asisten a clases de preparación al parto, este estudio reveló que, el 50% de las encuestadas asiste a clases de pre-parto, al 45% restante se le ha sugerido asistir a clases prenatales, pero no lo hacen, y el 5% remanente, no se le ha sugerido asistir a clases de preparación al parto. Las mujeres que se presentan a este tipo de cursos, tienen un nivel promedio/alto de conocimientos acerca del suelo pélvico, en comparación con las que no asisten. Por lo cual se concluye que la asistencia a clases de preparto por parte de las participantes de esta investigación, determina sus conocimientos sobre qué tipo de prácticas realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico, considerando que se trata de clases teórico-prácticas, en las que se instruye a la madre en relación a los sucesos que tendrán lugar durante el embarazo, parto y postparto respectivamente. Como lo sucedido en la investigación de Hidalgo-Lacalle et al. (2017) que confirma que el nivel de conocimientos sobre suelo pélvico, aumenta con la asistencia a clases de pre-parto.

Investigando el tercer objetivo específico, que se basa en estudiar si hay conocimiento acerca de la relación existente entre el cuidado del suelo pélvico durante la gestación y post-parto con la aparición de complicaciones a corto o largo plazo, la información recopilada revela que el 45% de las encuestadas no tenían conocimiento hasta entonces, sobre la debilidad que sufren las estructuras de soporte que integran el suelo pélvico luego de un embarazo, el 30% de la muestra conocen que estas estructuras sufren debilitamiento, pero no la relación existente con el parto, a su vez sólo el 25% posee los conocimientos respectivos a la debilidad estructural mencionada y su relación con el paso del feto por el canal de parto.

También se evaluó la falta de atención respecto a las probables complicaciones que suelen darse luego de un embarazo, como lo son las disfunciones del suelo pélvico. Los resultados que se obtuvieron mediante la recopilación de datos, concluyen que el 70% de las participantes no tenían conocimiento sobre estas posibles complicaciones, mientras que el 30% restante, si estaba al tanto de la probable aparición de disfunciones del suelo pélvico en el periodo de post-parto.

En última instancia se examinó si las encuestadas conocen en específico cuales son las complicaciones a las que se les hace referencia, las observaciones registradas comprueban que el 85% de la población encuestada no conocía hasta el momento cuales eran las complicaciones involucradas, en tanto que el 10% reconoce como una de las las complicaciones a la “insuficiencia urinaria” y el 5% restante conoce las complicaciones, pero no recuerda de cuáles se trata. Por lo que es de suma importancia que la paciente entienda las implicaciones funcionales que tiene el suelo pélvico y las posibles alteraciones derivadas de este, con las respectivas consecuencias que puede acarrear (Quijano-Loma, 2018).

Respondiendo al objetivo general de esta investigación “Determinar el nivel de información que poseen las madres gestantes que asisten a la consulta obstétrica y/o ginecológica en el Hospital Artémides Zatti sobre el suelo pélvico”, se clasificaron los conocimientos sobre suelo pélvico y su relación con el embarazo, parto y post-parto, en tres niveles, de los cuales predominó el “Bajo”, exponiendo que la mayoría de las encuestadas (55%) poseen escaso entendimiento sobre esta temática, seguido del nivel “Promedio” (25%) en el que se evidencia un nivel de conocimientos dentro de la media y el (20%) de las encuestadas restantes obtuvo un nivel “Alto” en cuanto a conocimientos sobre este tema. Al indagar sobre las diferencias en relación a la puntuación de las gestantes que tenían experiencia en partos anteriores, no presentaron una mayor calificación, al igual que lo evidenciado en el estudio de Hidalgo-Lacalle et al. (2017), en el que se determinó que no se encontraron diferencias entre el nivel de conocimientos y la paridad, por lo que se considera que es fundamental establecer actividades educativas orientadas a la reeducación del suelo pélvico en el postparto.

A su vez, teniendo en cuenta las edades de las participantes, no se observaron diferencias con respecto a la valoración. Por otro lado, se manifiesta que la promoción de la salud pélvica se debe llevar a cabo desde edades tempranas del ciclo vital femenino, ya que las mujeres jóvenes también son una población de riesgo (Delpodio et al. 2017) .

Recomendaciones

- Implementar campañas en el Hospital Artémides Zatti y en los distintos Centros de Atención Primaria de la Salud de Viedma, sobre concientización mediante folletos, flyers o redes sociales, en los que se trate la importancia de mantener el suelo pélvico con buena tonicidad muscular, para prevenir disfunciones, también indicar que precedente a un diagnóstico médico, la terapia física y la rehabilitación son tratamientos no invasivos de primera línea.

Según la investigación de Delpodio et al (2017) se evidenció que los trastornos del suelo pélvico como, la incontinencia urinaria, incontinencia fecal y prolapso de órganos pélvicos, afectan a una de tres mujeres alcanzando la categoría de problema de salud pública.

- Generar conversatorios integrados por los profesionales de la salud que asisten a las embarazadas donde se les pueda brindar un espacio propicio y de confianza, en el cual la gestante pueda preguntar todas las dudas que tenga al respecto. Ya que distintas investigaciones coinciden en que el nivel de comprensión que poseen las gestantes sobre suelo pélvico es bajo y se debe principalmente a la falta de educación en salud (Hidalgo-Lacalle et al. 2017).
- Promover la participación activa de las gestantes en el cuidado de su bienestar general y fomentar el ejercicio físico durante el embarazo y su continuidad bajo la supervisión de su equipo de salud, durante el post-parto. Motivar la adherencia al tratamiento y el aprendizaje, facilitará el compromiso sobre ser constantes en los cuidados encomendados, lo que resulta ser un método eficaz de prevención (Quijano-Loma, 2018).
- Se sugiere que la rehabilitación del suelo pélvico sea concebida dentro de la atención primaria, ya que esto sería de fácil acceso para toda la población. Además se establece que la prevención primaria está destinada al abordaje del cuidado del suelo pélvico en las etapas de riesgo perineal, como embarazo y posparto. Desplegando acciones de educación sanitaria durante el embarazo, revisión del estado del suelo pélvico tras el puerperio y educación sanitaria en el post-parto inmediato y tardío, se establecen de gran eficacia para promover la prevención de las disfunciones del suelo pélvico. (Rodríguez-Melián, 2015).

Referencias

Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, M. A., Rodríguez Blanco, R., Noack Segovia, J. P., Pozo Cano, M. D., López Contreras, G. y Mur Villar, N. (2014). Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 30 (4), 719-726.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100001

Alonso Ortiz L. (4 de junio de 2022). *Disfunciones del suelo pélvico y su manejo fisioterapéutico*. Fisiohogar.

<https://www.fisiohogar.com/disfunciones-del-suelo-pelvico-y-su-manejo-fisioterapeutico/>.

Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, O. y Cartwright. (6 de julio de 2017). *Incontinencia urinaria en mujeres*. Nature Reviews Disease Primers.

https://smiba.org.ar/cursos_medicos_especialistas/lecturas_2022/Incontinencia%20urinaria%20en%20mujeres..pdf.

Aubá Guedea, M. (2022). Conceptos generales de anatomía del suelo pélvico. Embarazo, parto y su relación con el suelo pélvico. En J. L. Alcázar Zambrano (Ed.), *Ecografía en reproducción, Endometriosis, Dolor Pélvico y Suelo Pélvico*. Panamericana. <https://www.bidi.la/libro/594510>.

Bauso, N y Jara-Álvarez, R. (2023). *El mercado laboral Argentino en 2022*. [Archivo PDF].

https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2023/Observatorio_Nota_divulgacion_empleo_y_educacion_vf.pdf.

Berghmans, B. (2006). El papel del fisioterapeuta pélvico. *Actas Urológicas Españolas*, 30 (2), 110-122.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062006000200002.

Carrillo, K. S. y Sanguinetti, A. M. (2013). ANATOMÍA DEL PISO PÉLVICO. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24 (2), 185-189.

https://www.researchgate.net/publication/272990892_Anatomia_del_piso_pelvico.

Cohen Quintana, C., Carrasco Portillo, M., Manriquez Vidal, C. y Bascur Castillo, C. (2017). Fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico en gestantes en control en un centro de salud familiar: Un estudio experimental. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología* 82 (5), 471-479. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500471>.

Costanzo, R., Sanger, I. y Sarsotti, C. (2022). *Uroginecología*. Universidad Nacional de La Plata.

https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/147868/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

De la Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5 (1), 81-90.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext.

Delpodio, D. S., Fernández, P. J. y Zárate, G. M. (2017). *Recuperación del suelo pélvico*. [Tesis de grado, Universidad del Cuyo]. Repositorio institucional-Universidad del Cuyo.

Díaz Sánchez, A. I. (2021). *Efectividad de un programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en púerperas del área III de salud de la región de Murcia* [Tesis de maestría, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio institucional-Universidad Miguel Hernández.

Esparza Sáinz, M. (2012). El suelo pélvico, nuestro gran desconocido. *Zona Hospitalaria*.

<https://zonahospitalaria.com/el-suelo-pelvico-nuestro-gran-desconocido/#:~:text=El%20suelo%20p%C3%A9lvico%20posterior%20o,de%20tipo%20I%20y%20II>.

Estado Argentino. (s.f). *Embarazo*.

<https://www.argentina.gob.ar/tema/hogar/hijo/embarazo>.

Ferro Morales, A. y Amostegui Azkúe, J. M. (2013). Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. *Fisioterapia*, 26 (5), 249-265.

<https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-prevencion-disfuncion-del-suelo-pelvico-S0211563804731107>.

Fuentes, V. B y Venegas, G. M. (2013). Rol del kinesiólogo en una unidad de piso pelviano. *Revista Médica Clínica las Condes*, 24 (2), 305-312.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701639?via%3Dihub>.

García Belenguer, C. F (2022). Menopausia y suelo pélvico. *Celia Faló Fisioterapia*.

<https://www.celiafalofisioterapia.com/menopausia-y-suelo-pelvico/>.

Guauguaychú. (11 de julio de 2017). *Los CAPS, ejes en la prevención y contención*.

<https://guauguaychu.gov.ar/noticia/3795-los-caps,-ejes-en-la-prevencion-y-contencion>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª ed). McGraw-hill interamericana editores.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed). McGraw-hill interamericana editores.

Hidalgo Lacalle, M., García Campaña, A., Román Almendros, M. R. y López León, M. C. (2017). Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados del suelo pélvico.

¿Aportan las matronas suficiente información acerca de los cuidados del suelo pélvico?. *NURE Investigación*, 14 (90), 2-22.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1145>.

Hospital Privado Universitario de Córdoba (28 de mayo de 2024). *Curso Preparto en nuestro Hospital*.
<https://hospitalprivado.com.ar/blog/actualidad/curso-preparto-en-nuestro-hospital.html>.

Junqueira Vasconcellos de Olivera, S. M., De Souza Carozzi, A., Batista Mendes, E. P., Guimaraes de Oliveira, S. y Penha Silva, F. (2018). Disfunciones del suelo pélvico en mujeres primíparas después del parto. *Enfermería global*, 17 (3), 26-67.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>.

Lacima, G. y Espuña M. (2008). Patología del suelo pélvico. *Gastroenterología y hepatología*, 31(9), 587-595.
<https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-patologia-del-suelo-pelvico-S021057050875088X>.

Mantilla Toloza, S. C., Villareal Cogollo, A. F. y Peña García, K. M. Entrenamiento del suelo pélvico para prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo: revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 48 (4), 319-327.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480624000135?via%3Dihub>

Martínez, S. L. (2019). *Prevención primaria en la disfunción de piso pélvico en mujeres desde el parto*. [Trabajo de fin de grado, Universidad Nacional de Río Negro]. *Repositorio institucional-Universidad Nacional de Río Negro*.

Mata, F., Chulvi, L., Roig, J., Heredia, J. R., Isidro, F., Benitez Sillero, J. D. y Guillén del Castillo, M. (2010). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 3 (2), 68-79.

Ministerio de Salud. (s.f). *Curso de preparación para la maternidad*.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/embarazo-parto-puerperio/embarazo/curso>.

Montejo Rodríguez, R., Peláez, M. y Barakat, R. (2012). Fortalecimiento del suelo pélvico y gestación. *REVISTA ESPAÑOLA SOBRE MEDICINA DEL SUELO PÉLVICO DE LA MUJER Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA*, 8 (2), 39-43.
https://oa.upm.es/16794/1/INVE_MEM_2012_137305.pdf.

Navarro Brazalez, B. y Torres Lacomba, M. (2022). Técnicas específicas de fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. *En Fisioterapia del suelo pélvico, manual para la prevención y tratamiento en la mujer, en el hombre y en la infancia* (pp. 161-166). Panamericana.

<https://www.bidi.la/libro/784568>.

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud Glosario*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1.

Organización Panamericana de la Salud (2019). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.

Pró, E. A. (2012). *Anatomía Clínica*. Panamericana.

Quijano Loma, N. (2018). *Valoración y prevención de disfunciones del suelo pélvico después del embarazo*. [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio institucional-Universidad de Cantabria.

Ramírez de Orellana Yara, R. (2021). Disfunción del suelo pélvico y embarazo. *NPunto*, 4 (37), 21-43. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72d57140eart2.pdf>.

Ramírez García, I., Blanco Ratto, L. y Kauffmann, S. (2014). *Rehabilitación del suelo pélvico femenino*. Panamericana. <https://www.bidi.la/libro/594940>.

Rodríguez Melián, S. (2015). *Intervención de enfermería en atención primaria: reeducación y rehabilitación del suelo pélvico*. [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. Repositorio institucional- Universidad de La Laguna.

Terrazas Pastor, R. y Silva Murillo, R. (2013). La educación y la sociedad del conocimiento. *Redalyc*, 16 (32), 145-168. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941262005.pdf>.

Torres Lacomba, M. y Sánchez Meldaña, A. (2022). *Fisioterapia del suelo pélvico, manual para la prevención y tratamiento en la mujer, en el hombre y en la infancia*. Panamericana. <https://www.bidi.la/libro/784568>.

Vela Paredes, R. M. (2020). *Nivel de conocimiento sobre las disfunciones del suelo pélvico en mujeres adultas de una urbanización del distrito de San Martín de Porres ciudad de Lima durante el año 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional- Universidad Norbert Wiener.

Walker, C. (2013). *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. Elsevier Masson.

ANEXOS

Anexo I- ENCUESTA ÚNICA DE INVESTIGACIÓN.

CUESTIONARIO SOBRE SUELO PÉLVICO

Destinatarios:

El siguiente cuestionario se encuentra dirigido a mujeres gestantes, que se encuentren en el periodo de post-parto o puerperio, entre las edades de 18 a 42 años, que asisten a la consulta ginecológica y/o obstétrica, en el Hospital Artémides Zatti y/o Centros de Atención Primaria de la Salud dependientes del área programa. El propósito es conocer el nivel de información que poseen sobre el suelo pélvico.

Confidencialidad:

La comunicación, la particularidad de la sesión y el procesamiento de datos serán de carácter personal y serán tratados con total confidencialidad, por lo que será imposible asociar a su persona con los resultados de esta investigación.

Consentimiento:

La realización de esta encuesta y su posterior entrega implica su consentimiento para participar en el estudio.

1)Edad: _____

2)Nivel de estudios completos:

Primario.

Secundario.

Estudios Terciarios.

Estudios universitarios.

3)Situación laboral:

Trabajador en relación de dependencia.

Trabajador independiente.

Ama de casa.

No trabaja.

4)¿Este es tu primer embarazo?

Si.

No.

5)En caso de que haya respondido negativamente, indique el número de embarazos que ha tenido, incluyendo el actual: _____.

6)Si dado el caso, usted ha tenido más hijos, indique que tipo de parto/s ha tenido:

Parto vaginal.

Parto instrumental (Fórceps, espátulas, ventosas).

Cesárea.

No recuerdo.

No ha tenido otros partos.

7)¿Realizó actividad física en los últimos 3 meses?.

Si.

No.

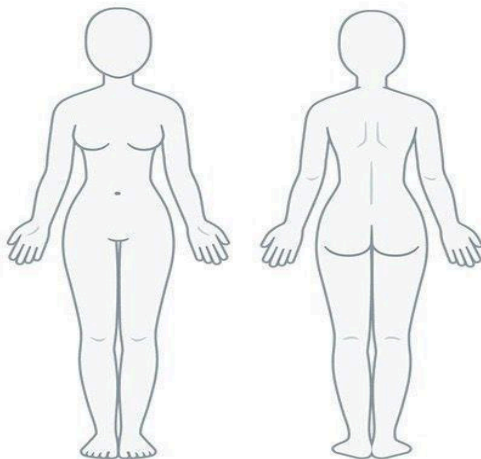
8)En caso de que sea afirmativo, ¿qué tipo de actividad física realiza? ¿y con qué frecuencia?

9)¿Sabe usted que es el suelo pélvico?.

Si, podría explicarlo con sus propias palabras? _____.

No.

10)Si yo le pidiera que señale aproximadamente el suelo pélvico en esta imagen, ¿sabría donde?.



11)Usted se encuentra al tanto de que esta parte del cuerpo, que es el suelo pélvico, tiene que ver con otras funciones como por ejemplo, orinar, defecar o tener relaciones sexuales?.

Si.

No.

12)¿Conoce usted otras funciones que tenga el suelo pélvico?.

Si, mencione al menos una: _____.

No.

13)¿Algún profesional de la salud o familiar/conocido te ha explicado/sugerido trabajar el suelo pélvico con cierto tipo de actividad?

Si, lo han sugerido.

Si, realizo ejercicios de fortalecimiento regularmente.

No he obtenido información al respecto.

14)¿Te han sugerido asistir a cursos de pre-parto?.

Si, pero no asisto.

Asisto a clases de pre-parto.

No lo han sugerido.

15)¿Conoce usted qué tipos de ejercicios podría realizar con el fin de ejercitar el suelo pélvico?.

Si, mencione al menos uno:_____.

No.

16)¿Sabía usted que luego del embarazo el suelo pélvico/parte baja del abdomen, suele sufrir debilitamiento?

Si, ¿por qué?_____.

No.

17)¿Sabía usted que existen ciertas complicaciones que pueden darse en la zona pélvica baja, de no cuidarse, luego de haber tenido un embarazo?.

Si.

No.

18)¿Tiene información sobre cuáles son las posibles complicaciones que suelen darse a corto/largo plazo?.

Si, mencione las que logra recordar:_____.

No.



HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI
Área Programa Viedma

Viedma, 10 de septiembre 2024

Docente

Lic. Valeria Busso

Universidad de Río Negro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación a la solicitud de autorización de la investigación "Conocimientos de las madres gestantes sobre el suelo pélvico", para la obtención del título de grado en Lic. en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Río Negro.

La institución avala y autoriza la realización de la encuesta dirigida a las madres gestantes que se encuentren cursando el pos-parto inmediato y puerperio, que asisten a la consulta obstétrica y/ o ginecológica, por la estudiante Albano Yamila. La misma se realizará en la sala de espera del hospital y los centros de salud Don Zatti y Dr. Gustavo Andreani.

Sin otro particular saludo atentamente.

Mónica E. Solano
Lic. Prof. en Enfermería
M.P.R.N. N° 9056

Laura R. Gutmann
DIRECTORA
Hospital Artemides Zatti

COMITE DE CAPACITACION,
DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI

Viedma, 21 de Noviembre de 2024

A Secretario Académico de la UNRN

Lic. Roberto Carabajal

S / D

C / C

A Directora de la Carrera en
Kinesiología y Fisiatría de la UNRN

S / D

De mi mayor consideración:

He recibido el Proyecto Final de Carrera producido por la estudiante Yamila Albano, titulado **“Conocimiento de las madres gestantes sobre suelo pélvico: un estudio en el Hospital Artémides Zatti”**.

Acepto dirigir el presente proyecto para que pueda desarrollar todas las etapas propias del proceso de elaboración de su trabajo final y me comprometo a cumplir con las obligaciones que se me soliciten.

Sin otro particular, saluda a usted muy cordialmente,



Prof. Lic. Valeria j Busso

DNI: 25080603

Viedma, 21 de Julio de 2024

A Secretario Académico de la UNRN

Lic. Roberto Carabajal

S / D

C / C

A Directora de la Carrera en Kinesiología
y Fisiatría de la UNRN

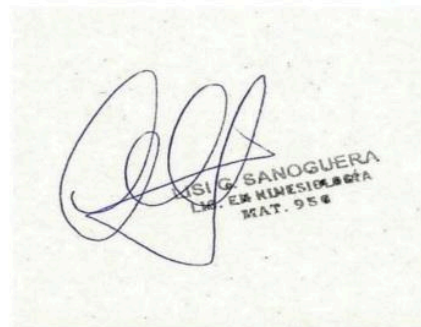
S / D

De mi mayor consideración:

He recibido el Proyecto Final de Carrera producido por la estudiante Yamila Albano, titulado **“Conocimiento de las madres gestantes sobre suelo pélvico: un estudio en el Hospital Artémides Zatti”**.

Acepto co-dirigir el presente proyecto para que pueda desarrollar todas las etapas propias del proceso de elaboración de su trabajo final y me comprometo a cumplir con las obligaciones que se me soliciten.

Sin otro particular, saluda cordialmente.



Handwritten signature and stamp of Lic. E. Sanoguera, Lic. en Kinesiología, Mat. 958.