UNIDAD DE LA MUJER

En esta Unidad se tratan las patologías y disfunciones pélvicas de la mujer, pero además se presta gran atención a la preparación al parto y recuperación posparto.

- **Preparación física al parto**

  La preparación al parto de la mujer carecía de una tonificación perineal, abdominal y física específica. Es por ello que se crea la necesidad del fisioterapeuta obstétrico, que complemente la educación maternal realizada con la matrona. Además, con esta preparación la mujer en el postparto estará más informada de lo que siente y padece, y de cómo puede resolver cualquier lesión que se presente.

  El embarazo y el parto constituyen uno de los principales factores de riesgo de las disfunciones de suelo pélvico. Su entrenamiento desde el principio previene la incontinencia urinaria en el tercer trimestre y en el postparto. La gimnasia maternal también está dirigida al trabajo corporal, para que el cuerpo esté en óptimas condiciones físicas al final del embarazo, el día del parto y en el posparto.

  No solo debemos fortalecer el suelo pélvico. También debe ser flexible para que no se lesione ni en la fase de dilatación y ni en el expulsivo. Para elastificarlo enseñaremos el masaje de la musculatura del periné, que es muy efectivo para reducir el trauma perineal.

  Otro de los factores de riesgo del suelo pélvico en el parto es la utilización de instrumental como fórceps o espátulas. Para reducir la necesidad de este tipo de instrumental se enseñarán a la mujer los frecuentes cambios posturales en la dilatación. Controlar la posición de columna y pelvis para mejorar el alineamiento de estas estructuras con el niño favorecerá el descenso y la salida del mismo. Igual de importante será utilizar un empuje eficaz controlando la contracción de los músculos abdominales responsables del pujo en el parto.

- **Recuperación postparto**

  El 80% de las mujeres sufren alteraciones de suelo pélvico después del parto, como estiramientos, desgarros o cortes (episiotomías) de estructuras tanto musculares como fasciales y nerviosas. Pero no todas presentarán síntomas de disfunciones de suelo pélvico. Sólo un 20-30% de las mujeres sufren de incontinencia urinaria tras el parto, cerca del 25% sufren de incontinencia de gases y menos del 10% sufren de incontinencia fecal.

Sin embargo, las alteraciones que suceden tras el embarazo y el parto son un factor de riesgo para futuros problemas de patología pélvica. Si además se suman otros factores como estreñimiento, problemas respiratorios, ejercicio intenso, obesidad, menopausia y/o mala higiene postural se propiciará la aparición de patología uroginecológica.

Los objetivos específicos en nuestra Unidad de fisioterapia son:

- Tonificar y reforzar los músculos de la cincha abdominal.
- Tonificar y reforzar la musculatura del suelo pélvico para evitar la incontinencia urinaria y/o fecal.
- Corregir y prevenir los descensos de vejiga y matriz (prolapsos) originados por la atrofia muscular.
- Conseguir un cierre vaginal óptimo que haga disminuir el riesgo de infecciones.
- Mejorar la sensibilidad vaginal cuando se reanuden las relaciones sexuales.
- Normalizar la elasticidad y la sensibilidad en las cicatrices, tanto la de la episiotomía a nivel del periné como la de la cesárea a nivel abdominal.
- Aprender a realizar los esfuerzos del día a día (coger y levantar al bebé, estornudar, defecar, etc.) de forma no lesiva.

Después de un parto se recomienda a todas las mujeres que se les realice una valoración del suelo pélvico completa para determinar la fuerza, la resistencia, el estado de los músculos y de las cicatrices. Además, la musculatura abdominal profunda se modificará considerablemente durante el embarazo y se solicitará al máximo durante el parto. Esta colaboración tan estrecha que existe entre el abdomen y la pelvis es la razón principal para su valoración y su recuperación tras el parto.

- **Incontinencia Urinaria**

La Incontinencia Urinaria (IU) está descrita por la Internacional Continence Society (ICS) como la “pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrable, que origina un problema social o higiénico.”

La incontinencia urinaria puede afectar a más del 40% de las mujeres mayores de 50 años.

Existen distintos tipos de incontinencia urinaria como la de esfuerzo, la de urgencia o la mixta.

Es una patología que afecta principalmente a la mujer. Entre los factores de riesgo más importantes están el embarazo y el parto, el estreñimiento, los problemas respiratorios que provocan tos repetida, los deportes que implican saltos o la obesidad.
La posición de la columna y de la pelvis puede influir en el correcto funcionamiento del suelo pélvico. Se ha observado que las mujeres con incontinencia urinaria suelen utilizar estrategias inadecuadas de estabilización lumbo-pélvica.

- **Prolapso de órganos pélvicos**

Un prolapso de órganos pélvicos (POP) se define como el descenso de las vísceras que ocupan la

pelvis (vejiga, útero o recto). Existe una clasificación de gravedad en función de la severidad del descenso y la cantidad de vísceras afectadas.

- Si desciende la vejiga se denomina cistocele o uretrocele.
- Si desciende el útero (o matriz) hablamos de histerocele.
- Si desciende el recto hablamos de un rectocele.

Entre los síntomas más comunes se encuentran el disconfort que provoca la sensación de peso u ocupación a nivel vaginal. En algunos casos, incluso puede observarse el bulto que asoma por la vagina.

La musculatura del suelo pelviano interviene de una forma decisiva en el sistema de sujeción de las vísceras pelvianas y, a su vez, protege otros tipos de tejidos (ligamentos, fascias…) que también se encargan de sostener las vísceras. Para prevenir futuras lesiones es fundamental mantener en buen estado esta musculatura.

En la Unidad de la mujer se pueden tratar otras patologías y disfunciones como el estreñimiento, el dolor pélvico perineal, fisuras anales, incontinencia de gases, disfunciones sexuales…