

# “La zona perineal de la mujer es muy vulnerable y está expuesta a múltiples lesiones”

■ José Miguel Amóstegui advierte que el embarazo y el parto es lo que más daño puede producir en estructuras del suelo pélvico

“La sobrecarga ponderal del embarazo y el estrés al que se somete a la musculatura del suelo pélvico en el parto vaginal serán la principal causa de este tipo de lesiones que en otras aparecerán más tarde, en la perimenopausia o menopausia tardía, manifestándose en procesos como la incontinencia urinaria, los prolapsos vaginales”, comenta José Miguel Amóstegui, experto en fisioterapia obstétrica, con quien nos entrevistamos.



## **CUÁLES SON los principales problemas derivados del embarazo y el parto en la zona perineal –o suelo pélvico– en las mujeres?**

La zona perineal de la mujer es muy vulnerable y está expuesta a múltiples lesiones. Hasta hace poco la mujer se mantenía en la cultura de la fatalidad y la resignación, “aceptando” la incontinencia urinaria como “cosa de mujeres” y que tenía que soportarlo igual que hizo su madre, su abuela... situación que disminuía de forma importante su calidad de vida. La mujer

actual, totalmente incorporada a la vida social y laboral, demanda soluciones más eficaces a su problema de incontinencia urinaria. En aquellos casos en los que no está indicada la cirugía, el tratamiento conservador a base de una fisioterapia especializada –uroginecológica–, soluciona el 80% de estos problemas de incontinencia urinaria de esfuerzo.

## **¿Qué es la fisioterapia obstétrica?**

La fisioterapia obstétrica es aquella parte de la fisioterapia que se acerca al hecho obstétrico en sus tres estadios de embarazo, parto y posparto cubriendo aspectos preventivos y terapéuticos. Los fisioterapeutas especializados se encargarán de la preparación física de la embarazada a la maternidad, con una gimnasia prenatal específica, y de una toma de conciencia y prevención de las disfunciones del suelo pélvico. Con vistas al parto adiestrará a la gestante en aquellas posturas y tipos de pujo que faciliten el nacimiento del bebé con el mínimo daño perineal. En el posparto será decisiva la actuación fisioterápica para la reeducación abdomino-pelvipereineal de la puerpera.

## **¿Se trata de una técnica preventiva o está indicada para resolver los problemas a posteriori?**

En el embarazo quizá podríamos entender que es una actuación más profiláctica que terapéutica aunque son muchas las circunstancias y problemas que acompañan a la embarazada, aparte de los del suelo pélvico (incontinencia urinaria), como es toda esa patología dolorosa que surge el último trimestre del embarazo y que afecta sobre todo a la región lumbopélvica (sacroilialgias, lumbalgias, etc.). La condición de “intocable” que adquiere la embarazada por miedo al efecto iatrogénico de un tratamiento médico hace que muchas gestantes sufran dolores e incapacidades funcionales las últimas semanas de gestación. Es aquí donde la fisioterapia obstétrica, con técnicas suaves, consigue resultados excelentes.

## **“La condición de ‘intocable’ que adquiere la embarazada por miedo al efecto iatrogénico de un tratamiento médico hace que muchas gestantes sufran dolores”**

## **¿Cuál es la labor de fisioterapia obstétrica?**

Además de encargarse de la preparación física de la embarazada, como he comentado anteriormente, el fisioterapeuta formará parte del equipo multidisciplinar (matrona, ginecólogo...) de atención a la salud de mujer gestante. Se encargará de impartir la escuela perineal, donde la mujer

tome conciencia de estas estructuras, haciendo una buena prevención en el embarazo y aprendiendo a realizar una buena gestión de las mismas en el parto. Además, orientará a la embarazada en cuanto a las posturas correctas en las actividades de la vida diaria y la realización de una actividad física adecuada a su condición.

## **¿Qué se le enseña a la mujer embarazada durante esta preparación? ¿Cuándo debe comenzarla?**

Le enseñamos a realizar una preparación física adecuada, que le permita adaptarse a los cambios morfológicos y hormonales que va experimentando sin que los mismos lleguen a producir daños lumbopélvicos. La gimnasia prenatal deberá iniciarse a partir de la semana 32 de gestación, e irá orientada para que llegue en mejores condiciones físicas al parto, tenga un mejor parto y una mejor recuperación en el post parto. Además de la gimnasia prenatal les enseñamos a darse masaje perineal y realizar practica con el EPINO® para evitar las episiotomías, desgarras y facilitar la salida del bebé.

## **¿Y después del parto?**

La labor del fisioterapeuta en el posparto será fundamental con una actuación precoz, inmediatamente después del parto, con un trabajo de terapia manual sobre la pelvis, el cóccix y un trabajo analítico de las estructuras abdomino-perineales. En una fase posterior es recomendable que a la puerpera se le realice una valoración del suelo pélvico que nos permita objetivar posibles disfunciones, realizar un tratamiento si procede o darle los consejos oportunos para su normalización funcional. |

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FISIOTERAPIA EN PELVIPERINEOLOGÍA (SEFIP)**

[sefip@sefip.es](mailto:sefip@sefip.es)