

“LA IMPORTANCIA DEL SUELO PÉLVICO DE LA MUJER EN LA MENOPAUSIA”

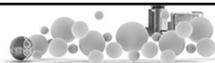


Matilde Fernández y Fernández-Arroyo, Matrona, Sexóloga, Psicóloga Clínica y Dra. en Psico-educación
Profesora de la E.U.E. “San Juan de Dios”. U. P. Comillas
Miembro del Equipo de Investigación en Cuidados IdiPaz



X FORUM MUJER Y MENOPAUSIA

Patrocinado por: INTIMINA



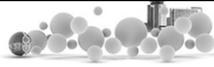
¿Qué vamos a ver?

1. ¿Cómo es el suelo pélvico? Recuerdo anatómico y funcionalidad
2. ¿Cambia la menopausia?
3. ¿Cómo prevenir la patología de suelo pélvico?
4. ¿Qué evidencia tenemos de los Kegels?
5. ¿Y de los ejercitadores de Kegel y Pélvicos?



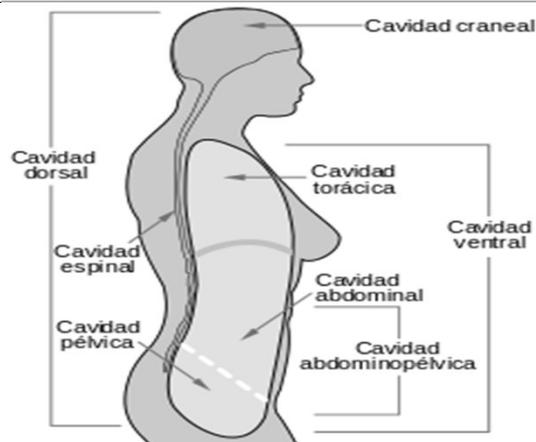
INTIMINA

Dra. M. Fernández: “La Importancia del Suelo Pélvico de la mujer en La Menopausia”

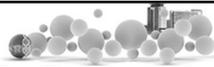


1. ¿Cómo es el suelo pélvico? Recuerdo anatómico

Conocer la anatomía es fundamental para entender la fisiología y la fisiopatología.



La vulnerabilidad de la se debe, en gran parte, a sus características anatómicas.



1.2. Recuerdo anatómico



1.3. Recuerdo anatómico: Diafragma Pelviano

INTIMINA 5

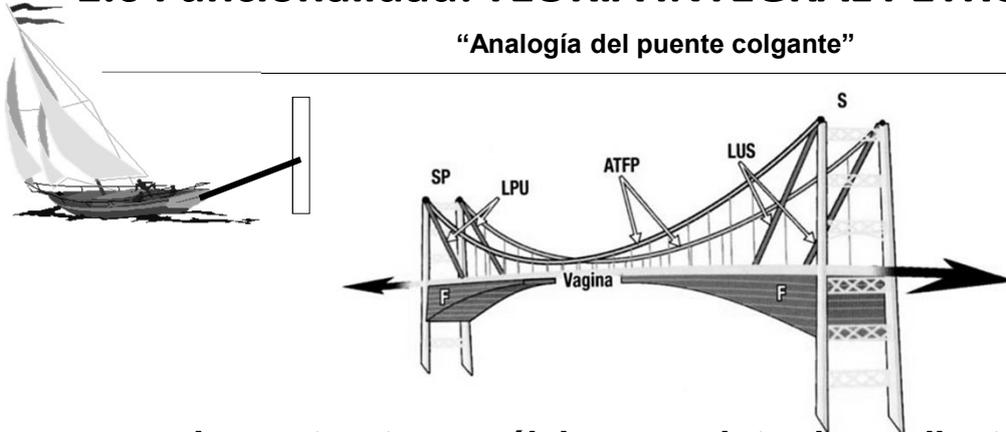
1.6. Funcionalidad: TEORIA BIOMECÁNICA DeLANCEY

Nivel I	Ligamentos paracolpos	Prolapso uterovaginal Prolapso vaginal posthisterectomía Enterocèle
Nivel II	Inserción lateral del tabique fascial en las paredes laterales pelvis (arco tendinoso)	Defectos paravaginales Defectos pararrectales
Nivel III	Diafragma urogenital Periné proximal	Incontinencia de orina Deficiencias cuerpo perineal

INTIMINA 6

1.6 Funcionalidad: TEORIA INTEGRAL PETROS

“Analogía del puente colgante”



**Las estructuras pélvicas son interdependientes.
La debilitación de cualquier parte de la estructura puede alterar el equilibrio, la fuerza y la función del conjunto.**

2. ¿Cambia la menopausia?



2. ¿Cambia la menopausia?

2.1. Los cambios musculares se inician a los 40 años

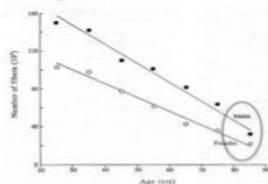
- La masa corporal magra disminuye. Pérdida de tejido muscular, óseo, etc.
- Disminuye la síntesis de proteína. Las fibras musculares se encojen.
- La lipofuscina (pigmento relacionado con edad) y la grasa se depositan en músculo.
- El tejido muscular puede ser remplazado por tejido fibroso duro.
- Los músculos largos se afectan más. Disminución de fibras y aumento de tejido conectivo
- Disminuye la fuerza muscular. Capacidad aeróbica. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004015.htm>
- Disminuye el uso periférico de O₂ por disminución de la masa y fuerza muscular y capacidad hacer ejercicio. <http://www.fisioterapiaonline.com/web/ptas/salud/capacidad/sprvsc/dn/2012/01/20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf>
- Músculos con menos tono y más rígidos.
- Las fibras tipo II (Rápidas) disminuyen más que las tipo I
- Las motoneuronas reducen densidad

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manuageriatria/PDF/CambioEnvejec.pdf>
http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf



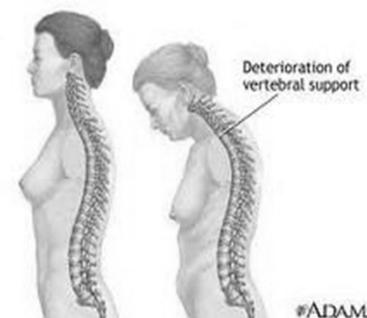
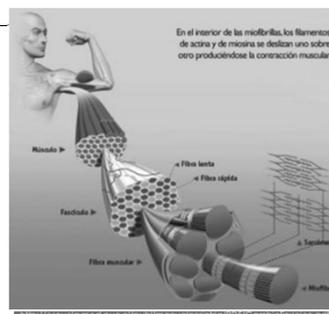
2. ¿Cambia la menopausia el suelo pélvico?

Pérdida de masa muscular con el envejecimiento



Pérdida masiva de fibras en algunos músculos:
 Recto abdominal 66% menos fibras a lo 70 años y 75% menos fibras a los 85 años comparado con el número de fibras a los 30 años.
Woolfson et al. 1988 (Sección de medicina geriátrica)

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/>



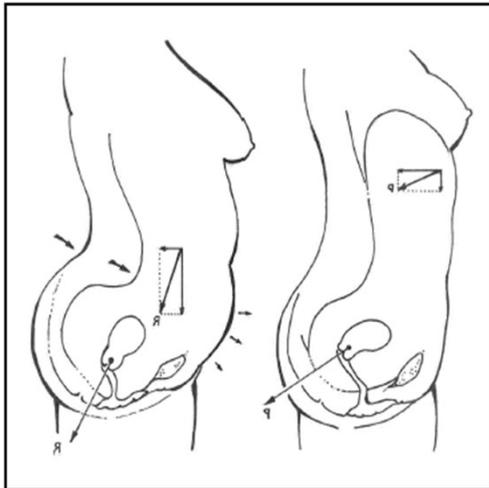
3. ¿Cómo prevenir la patología del suelo pélvico?

- 2.1. Conciencia postural
- 2.2. Conciencia diafragma pélvico
- 2.3. Mantenimiento de la estática lumbo-sacra
- 2.4. Trabajo del suelo pélvico activo, Kegels
- 2.5. Ejercitadores Pélvicos

3.1. Conciencia postural



3.2. Mantenimiento de la estática lumbo-abdomino-pélvica



Los tacones altos también provocan hiperlordosis.



Un peso sobre la espalda provoca hiperlordosis dorsal.

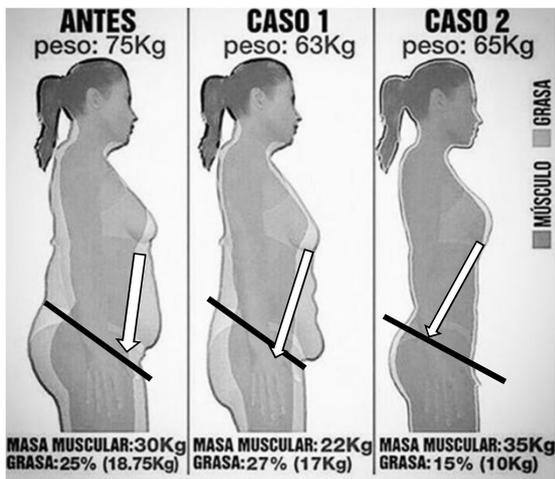


El peso sobre un lado crea escoliosis hacia el lado contrario.

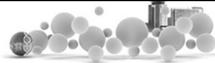


Un peso sobre la cabeza provoca alzar el cuerpo, creando una postura vertical idónea.

3.2 Mantenimiento de la estática lumbo-abdomino-pélvica



3.3. Conciencia diafragma pélvico



3.4. Trabajo del suelo pélvico activo, Kegels

Pelvic floor muscle training (PFMT)

- Contracciones voluntarias del músculo del suelo pélvico.
- Sin contraer músculos del abdomen, piernas o nalgas.
- Contracciones rápidas y lentas.
- Repeticiones diarias de series.
- En diferentes posturas (Cuadripedia, decúbito supino, sedestación, bipedestación, cuclillas)
- Asociados a facilitadores.

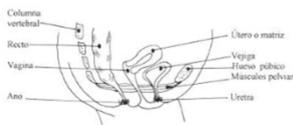
Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. Am J Obstet Gynecol 1948;56(2):238-48.

INTIMINA

¿QUÉ ES EL SUELO PELVIANO?

El suelo pélvico es el conjunto de estructuras que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior. Soportan toda la parte baja del abdomen, como un arco protector o una hamaca flexible de apoyo para la vejiga de la orina, el útero o matriz y el intestino inferior.

Si la musculatura del suelo pélvico se debilita no puede cumplir su función de soporte y los órganos de la parte inferior del abdomen se desplazan hacia abajo. Este cambio de posición favorece la aparición de incontinencia de la orina, sensación de pesadez en la vagina, prolapso, etc. Esto hace que sea muy importante para la mujer mantener estos músculos sanos y fuertes.



EL FORTALECIMIENTO DEL SUELO PELVIANO

Para abordar el fortalecimiento del suelo pélvico se proponen CUATRO PASOS

- 1º PASO: Aprender a percibir la musculatura del suelo pélvico.
- 2º PASO: Ejercitar la contracción de la musculatura del suelo pélvico, sin contraer al mismo tiempo la musculatura abdominal, nalgas o de muslos.
- 3º PASO: Practicar diariamente los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico.
- 4º PASO: Aprender a contraer la musculatura del suelo pélvico bajo situaciones especiales de esfuerzo.

1º PASO: PERCEPCIÓN DE LOS MÚSCULOS DEL SUELO PELVIANO

Antes de empezar a ejercitar los músculos, debe descubrir esta zona muscular de su cuerpo y luego reconocer en ella como funcionan sus músculos.

A.- DESCUBRIMIENTO DEL SUELO PELVIANO:

A.1.- Sentir los músculos del suelo pélvico:

Sentada, tesa fuertemente. Sentirá inmediatamente como una zona situada debajo de la pelvis, se activa al mismo tiempo que tose. Es globalmente, la zona suelo pélvico.

- Observe que pasa a nivel de este suelo:
 - puede tener sensación de que se abomba hacia abajo.
 - puede ser que la acción de toser así estimule la micción.
 - puede ser que sienta todo lo contrario, que la zona se contrae fuertemente comprimiendo e incluso sobre.

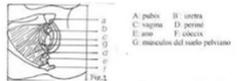
Para toser, se espulsa aire a gran presión. Para producir esta presión, los músculos abdominales se contraen, comprimen el abdomen y lo rechazan en parte hacia a hacia el tórax, y en parte hacia abajo, hacia el periné.

- Si el suelo pélvico tiene un tono muscular muy bajo, esta presión es suficiente para provocar una micción.
- Si tiene un tono muscular bajo, se siente como se abomba hacia abajo.
- Si tiene un buen tono muscular se contrae con los abdominales para crear una presión que sobre hacia arriba. Esto se produce raramente al principio, pero es a lo que llegará progresivamente con los ejercicios que siguen.

B.- APROXIMACIÓN A LOS MÚSCULOS DEL SUELO PELVIANO.

Acuéstate sobre la espalda, relajadamente, flexione caderas, rodillas, tobillos, y los pies planos en el suelo. Separe las piernas.

B.1.- Intente imaginar la situación de los músculos del suelo pélvico. Se encue entre el hueso del pubis y el extremo del cóccix, y son atravesados por las aberturas anal, vaginal y uretral (Fig. 1).



B.2.- Contraiga lentamente el ano y note como se moviliza hacia dentro. Esto sí puede efectuarse con la ayuda de la musculatura del suelo pélvico. Repita el ejercicio hasta que aprecie bien el movimiento. Cuando lo consiga pase al siguiente punto.

¿Cómo explicarlo?

B.3.- Coloque ahora dos dedos en la entrada de la vagina. Contraiga ahora su vagina notando como se moviliza hacia adentro. Repita el ejercicio hasta que note bien el movimiento. Cuando lo consiga inicie el segundo paso.

B.4.- Para el reconocimiento de los músculos perineales se ha diseñado el ejercicio de "pippi-stop". Consiste en sentarse en el WC y al inicio de la micción cortar una sola vez la micción para localizar la musculatura. Si se corta más de una vez la micción, o si no se corta al inicio de la misma, este ejercicio puede alterar el reflejo miccional, por lo que hoy no se recomienda.

B.5.- Si no consigue ninguna reacción repitiendo frecuentemente esto solicite la valoración y el consejo de los profesionales. Si identifica bien el abordó el siguiente paso.

2º PASO: NO UTILICE OTROS GRUPOS MUSCULARES LA CONTRACCIÓN DEL SUELO PELVIANO

Contraiga la musculatura del suelo pélvico y compruebe simultáneamente la musculatura del abdomen, y con la otra en la cara interna del muslo con los abdominales, si los muslos, si las nalgas (Fig. 2)



Podrá comprobar que no es fácil contraer los músculos del suelo independientemente de estos grupos musculares. Para conseguirlo, concéntrese en la musculatura del suelo pélvico y repetir el ejercicio requiere cierto tiempo, por lo que no debe desanimarse prematuramente con los contrarios independientemente de los demás inicie el tercer paso.

3º PASO: EJERCITAMIENTO BÁSICO DE LOS MÚSCULOS DEL SUELO PELVIANO.

Cuando se consigue contraer la musculatura del suelo independientemente de los otros grupos musculares, se puede empezar la musculatura pélvica. Si el inicio del ejercicio tiene una función más aconsejable una valoración profesional previa.

Para fortalecer el suelo pélvico hay que tener en cuenta que hay 2 tipos de fibras musculares. Una son "rápidas", necesarias para una fuerza y de corta duración. Otras son "lentas", actúan en contracciones prolongadas para determinar la fuerza y la resistencia del periné.

Para cualquier trabajo muscular del periné es conveniente respetar la regla tiempo de descanso que de contracción. Con ello se evita el agotamiento muscular.

J.1.- Contracciones "rápidas": contraiga y solte el suelo pélvico 2 veces. Relájelo.

J.2.- Contracciones "lentas": contraiga soltando hasta dentro los músculos del suelo pélvico un fuerte como pueda. Apriete la tensión durante 5 segundos y relaje 10 segundos. Repita este ejercicio 3 veces.

Haga estos dos ejercicios (10 rápidos y 10 lentos) al menos DIEZ veces al día. TOTAL 100 veces al día.

A medida que se vayan fortaleciendo las micciones, podrá aparecer más de 5 segundos de contracción y podrá hacer más de 5 contracciones cada vez sin agotar el músculo. Un uso de perine normal aparece fácilmente 10 segundos de contracción. Además el hábito de realizar los ejercicios con regularidad, asociadas a alguna actividad cotidiana que realice con frecuencia, cada vez que tenga que ir al baño, como el trabajo, como más a favor de la misma, menor grado de dificultad tiene el ejercicio. Por ello, el progreso normal en el programa de fortalecimiento es ir de menor a mayor dificultad, conforme el perine va ganando fuerza y resistencia. Así la progresión normal será:

- 1.- De rodillas como si se genera.
- 2.- Tumbada boca arriba con las rodillas dobladas y las piernas ligeramente separadas.
- 3.- Sentada.
- 4.- De pie, separando ligeramente las piernas.

4º PASO: UTILIZACIÓN ACTIVA Y CONSISTENTE DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PELVIANO EN SITUACIONES DE ESFUERZO.

Transcurridas unas cuatro o seis semanas podrá utilizar el suelo pélvico rápida y fuertemente en situaciones de esfuerzo corporal. Se entiende por situación de esfuerzo cualquier situación que implique una presión en el perine hacia abajo. Entre las más comunes se encuentran: tos, estornudo, topar, levantamiento de peso, llevar una carga, saltar, correr, etc.

En este nivel se trata de ejercitar la contracción de la musculatura del perine simultáneamente a la contracción de la musculatura abdominal. Este ejercicio se debe practicar hasta que se consiga hacerlo espontáneamente ante cualquier esfuerzo.

MANTEGER EN BUEN ESTADO LA MUSCULATURA DEL SUELO PELVIANO ES FUNDAMENTAL PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER.

Matilde Fernández y Fernández-Arroyo.
Profesora de la Unidad Docente de Matronas de la C. de Madrid
Profesora colaboradora de la E.U. del A.P. de Comillas
16-07-2007, 15:00HRS. INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COMILLAS

INTIMINA

4. ¿Qué evidencia tenemos de los Kegels?

Términos de búsqueda

Pelvic floor muscle training (PFMT)

Pelvic floor muscle contraction (PFMC)

PFMC refers to voluntary activation of the pelvic floor muscle (PFM). Correct contraction involves an inward lift and squeeze around the urethra, vagina and anus [10]

Pelvic floor muscle exercise (PFME)

This refers to performance of correct repeated PFMCs. A programme of repeated contractions is the basis of pelvic floor muscle training (PFMT)

Routine recommendation of PFME

This refers to recommendation of PFME to every pregnant woman as part of regular antenatal clinical practice. This might or might not be accompanied by further PFME education, assessment and/or training

PFME education

PFME education is the provision of information with the aim of increasing knowledge or understanding of PFME. This might include information about PFMC, how to perform a correct voluntary PFMC, why PFMT might be important during pregnancy, for example, to prevent or treat pelvic floor problems like urinary incontinence

PFMC assessment

This refers to subjective or objective assessment, or measurement, of PFM function, defined as the ability to perform a correct voluntary PFMC, and/or PFME, including the number of repetitions, and the quality and duration of contractions

Pelvic floor muscle training (PFMT)

PFMT refers to participation in a planned, progressive, supervised PFME programme to achieve a performance goal. Training involves teaching performance of a correct PFMC, tailored/individualised prescription of sufficient exercise dose (frequency, intensity, duration) to achieve desired changes in muscle physiology (for example, hypertrophy) and support for adherence to the prescribed treatment [32]

Implementation

In this review, implementation refers to the process of putting PFME education, assessment or PFMT into clinical practice

Uptake

An attempt made by a person to initially engage in an activity such as PFMT

Adoption

Regular performance of an activity in the short term

Maintenance

Sustained performance of an activity over time, including starting again after stopping (relapse or setback management)

4.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria

Petros PE, 2016. El entrenamiento muscular del suelo pélvico incrementa la resistencia intrauretral (Grado A)

Petros PE. The pelvic floor muscle training manoeuvre works by increasing intraurethral resistance. Int Urogynecol J. 2016 Dec;27(12):1943-1944.

Zubieta M, Carr RL, Drake MJ, Bø K., 2016

- 21 estudios
- El entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico (PFMT) aumenta la presión de cierre uretral máxima en reposo (MUCP)
- Incremento medio en mujeres sanas de la MUCP durante la contracción de PFM fue de 8-47,3 cm H2O
- En mujeres con (UI), fue de 6-24 cm H2O.

4.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria

Cochrane systematic review with meta-analysis, 2014.

- 21 ensayos (1281 mujeres); 18 ensayos (1051 mujeres).
- En las mujeres con **IU de estrés**, evidencia de **alta calidad**. PFMT está asociada con la curación (RR 8,38; IC del 95%: 3,68 a 19,07)
- En las mujeres con **cualquier tipo de IU**, también hubo pruebas de **calidad moderada** de que la PFMT está asociada con la curación (RR 5,5; IC del 95%: 2,87-10,52), o curación y mejoría (RR 2,39; IC del 95%: 1,64-3,47).

Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis. Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin GM, Mercier J. *NeuroUrol Urodyn.* 2015 Apr; 34(4):300-8. Epub 2014 Nov 18.

Hay-Smith EJ, Bø K, Berghmans LC, Hendriks HJ, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ES. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18; (1):CD001407. Epub 2007 Jul 18.

INTIMINA

4.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria

Table 1: Summary of all studies with interventions, level of evidence, quality rating score and age

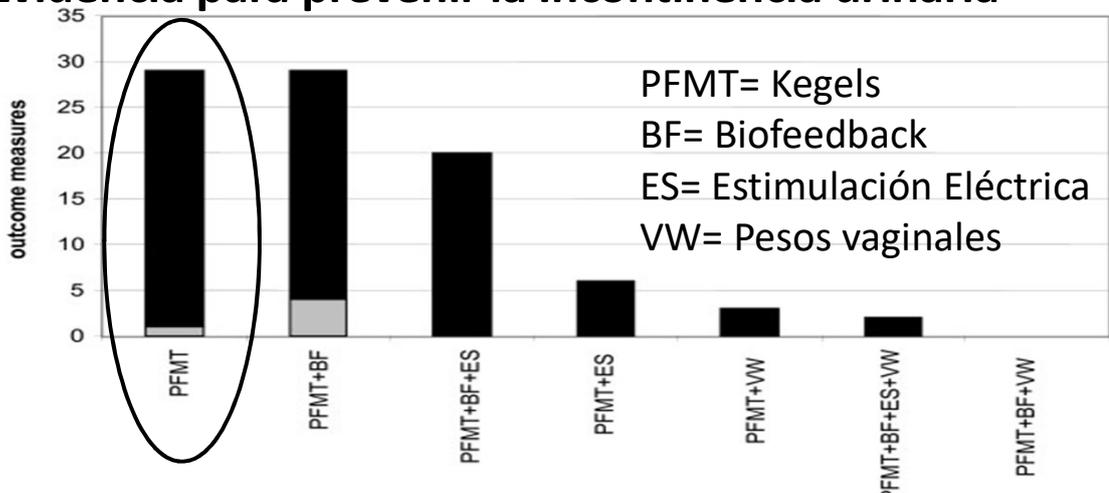
Studies	Intervention	Hierarchy of Evidence ^a	Quality Rating Score (%)	Mean age (SD) ^b
Bo (1999)	PFMT v BF v ES v control	II	23/23 (100)	49.6 (10)
Morkved (2002)	PFMT v PFMT+BF	II	22/23 (96)	47.8 (8.2)
Dumoulin (2004)	PFMT+ES+BF v PFMT+ES+BF+Ab Ex v control	II	21/23 (91)	36.2 (median) (IQ range 23–39)
Bo (2000)	PFMT	II	21/23 (91)	49.6 (10)
Berghmans (1996)	PFMT v PFMT+BF	II	20/23 (87)	48 (range 18–70)
Knight (1998)	PFMT+BF v PFMT+BF+ES('home') v PFMT+BF+ES('clinic')	II	17/23 (74)	NR (range 24–68)
Miller (1998b)	PFMT (motor learning)	II	17/23 (74)	68.4 (range 60–84)
Parkkinen (2004)	PFMT+ES+BF+VW v PFMT+VW	III-2	14/19 (74)	46.8 (range 32–65)
Wyong (2001)	PFMT+BF v PFMT+BF+Ab BF	II	16/23 (70)	46 (range 30–62)
Dumoulin (1995)	PFMT+ES+BF	IV	13/19 (68)	32 (9.5)
Johnson (2001)	PFMT (SVC) v PFMT (NMVC)	II	15/23 (65)	50 (35–65)
Hay-Smith (2002) A	PFMT (motor learning/strength) v PFMT (motor learning)	II	15/23 (65)	48.8 (13.2 SD)
Arvonen (2001)	PFMT v PFMT+VW	II	15/23 (65)	48 (range 28–65)
Cammu & van Nylén (1998)	PFMT+BF v VW	II	15/23 (65)	55.9 (9.5)
Turkan (2005)	PFMT+ES	III-2	11/19 (58)	47.6 (8)
Pieber (1995)	PFMT+BF v PFMT+BF+VW	II	13/23 (57)	43 (+/- 6)
Chen (1999)	PFMT+ES	IV	11/19 (58)	NS (range 20 to >50)
Glavind (1996)	PFMT v PFMT+BF	II	13/23 (57)	45 (median)(range 40–48)
Pages (2001)	PFMT v BF	II	13/23 (57)	51.1 (range 27–80)
Bidmead (2002) A	PFMT v PFMT+ES v PFMT+sham ES v control	II	10/23 (43)	NR
Sung (2000)	PFMT	III-2	8/19 (42)	range 18 – >60
Aksac (2003)	PFMT v PFMT+BF v control	II	9/23 (39)	52.9 (7.2)
Balmforth (2004) A	PFMT+BF	IV	6/19 (32)	49.5 (10.6)
Finkenhagen (1998) A	PFMT	IV	5/19 (26)	49 (range 25–67)

A = available in English only as abstract; * = According to Australian National Health and Medical Research Council Hierarchy of Evidence (1998); ^b = Mean age (SD) unless otherwise stated; PFMT = pelvic floor muscle training; ES = electrical stimulation; BF = biofeedback; VW = vaginal weights; PT = physiotherapist; UDS = urodynamics studies; NR = not reported, SVC = submaximal voluntary contraction, NMVC = near-maximal voluntary contraction

INTIMINA

Patricia B Neumann¹, Karen A Grimmer*² and Yamini Deenadayalan. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Womens Health.* 2006; 6: 11.

4.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria



Número total de medidas positivas y estadísticamente significativas de incontinencia (negro) y medidas no significativas de incontinencia (gris) para diferentes combinaciones de fisioterapia.

Patricia B Neumann¹, Karen A Grimmer^{*2} and Yamini Deenadayalan. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2006; 6: 11.

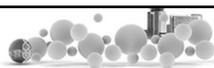
4.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria

Table 4: Outcomes of studies of PFMT with percentage cure, cure/improvement and positive and statistically significant outcomes

PFMT studies	Treatment time	N (subjects)	N (% lost to follow-up)	% cure	% cure/improved	N (%) positive & statistically significant outcomes
Bo (1999)	6 months	29	4 (14)	44 (1), 56 (4)	48 (4)	8/9 (89)
Morkved (2002)	6 months	50	4 (17)	46 (1), 30 (4) 57 (2)	93 (4)	6 (100)
Bo (2000)	6 months	24	4 (8)	6-44 (5)	NR	1 (100)
Berghmans (1996)	4 weeks	20	0 (0)	15 (2)	85 (2)	1 (100)
Miller (1998b)	1 week	27	0 (0)	23 (3)	NR	2 (100)
Hay-Smith (2002) ^a	20 weeks	64	2 (3)	7 (4)	47 (4)	NR
Hay-Smith (2002) ^b	20 weeks	64	3 (5)	2 (4)	41 (4)	NR
Arvonen (2001)	4 months	20	1 (5)	26 (1)	58 (4)	3 (100)
Glavind (1996)	NR (2-3 sessions)	20	5 (25)	20 (1)	NR	NR
Pages (2001)	3 months	27	0 (0)	69 (4)	100 (4)	3 (100)
Bidmead (2002)	14 weeks	40	NR	NR	NR	3 (100)
Sung (2000)	6 weeks	30	NR	NR	NR	3 (100)
Aksac (2003)	8 weeks	20	NR	75 (3)	100 (3)	10 (100)
Finkenhagen (1998)	6 months	38	2 (5)	35 (4)	71 (4)	NR

Hay-Smith ^a = motor learning protocol, Hay-Smith ^b = strength and motor learning protocol NR = not reported; (1) = pad test with standardised bladder volume; (2) = 48 hour pad test; (3) = other types of pad test; (4) = self-rated assessment of incontinence; (5) = self-reported quality of life/sexual function domains

Patricia B Neumann¹, Karen A Grimmer^{*2} and Yamini Deenadayalan. Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Womens Health*. 2006; 6: 11.



4.2. Evidencia para prevenir el prolapso

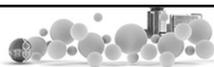
Li, 2016. Metaanálisis. Mejora subjetiva en los síntomas de prolapso (POP) y una mejora objetiva en la gravedad de los POP

The efficacy of **pelvic floor muscle training** for **pelvic** organ prolapse: a systematic **review** and meta-analysis. *Li C, Gong Y, Wang B. Int Urogynecol J. 2016 Jul; 27(7):981-92. Epub 2015 Sep 25.*

Cochrane Database Syst Rev. 2011

- efecto positivo de PFMT para los síntomas de prolapso y su gravedad.
- seis meses de PFMT mejora anatómica y de síntomas tras intervención.

Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *Hagen S, Stark D. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7; (12):CD003882. Epub 2011 Dec 7.*



4.3. Evidencia para mejorar los resultados de las cirugías de prolapsos

Zhang, 2016. Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios.

- Cinco ECA con 591 mujeres
- Falta evidencia para apoyar la adición de PFMT perioperatoria a la cirugías de prolapsos.
- Se requieren ensayos controlados basados en ECAs con períodos de seguimiento más largos.

Does pelvic floor muscle training augment the effect of surgery in women with pelvic organ prolapse? A systematic review of randomized controlled trials. *Zhang FW, Wei F, Wang HL, Pan YQ, Zhen JY, Zhang JX, Yang KH. NeuroUrol Urodyn. 2016 Aug; 35(6):666-74. Epub 2015 May 1.*



4.4. ¿Cuándo empezar en la menopausia?

CuidiPAZ 5. ¿ Y los ejercitadores de Kegel?

Objetivos

- Prevenir y superar la incontinencia urinaria
- Preparar y fortalecer el suelo pélvico previo a un embarazo saludable
- Recuperar y restaurar la fortaleza de tu suelo pélvico tras dar a luz
- Mejorar las sensaciones de la pareja durante las relaciones íntimas





5. Ejercitador de Kegel

Características

- Materiales de calidad en cuanto a seguridad e higiene.
- Comodidad y eficacia.
- Forma externa que se coloque de manera natural en la posición correcta, al tiempo que te brinda un objeto firme alrededor del cual ejercitar tus músculos.
- Bola interna con peso que ofrece la resistencia para fortalecer tus músculos y emite una vibración durante el movimiento.



INTIMINA

Dra. M. Fernández: "La Importancia del Suelo Pélvico de la mujer en La Menopausia"



4. Ejercitador de Kegel

- Posibilidad de diferentes pesos

Resistencia baja (28 g.): mujeres con un suelo pélvico más débil o para principiantes.

- **Resistencia media (38 g.):** mujeres que ya han practicado ejercicios Kegel sin peso.

- **Resistencia alta (48 g.):** mujeres que han practicado ejercicios Kegel con peso y buscan un entrenamiento más avanzado.

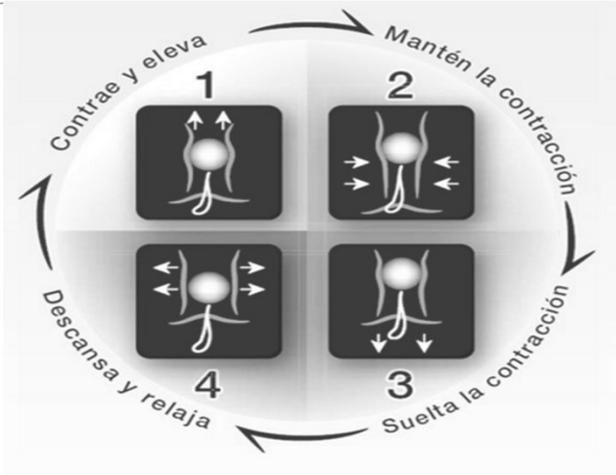
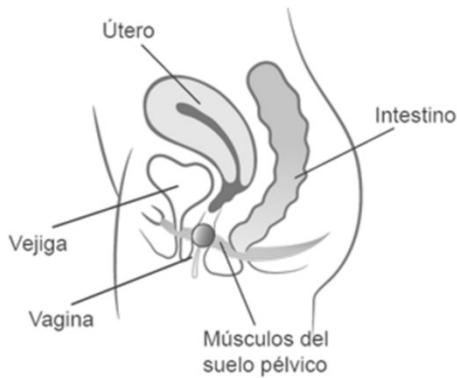
- **Combinación de 2 bolas:** mujeres que desean una rutina más avanzada



INTIMINA

Dra. M. Fernández: "La Importancia del Suelo Pélvico de la mujer en La Menopausia"

5. Ejercitador de Kegel



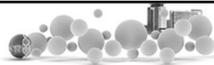
5. Ejercitador pélvico. KegelSmart

- Entrenador personal para tu suelo pélvico
- Ayuda a fortalecer la musculatura pélvica para mantener la firmeza vaginal y prevenir patologías relacionadas con el suelo pélvico.
- 5 niveles progresivos
- Reconoce la fuerza de tu suelo pélvico y selecciona automáticamente el nivel adecuado para tus necesidades.
- Programa guiado por vibración. Contrae cuando vibre, relaja cuando pare





5. ¿Cuándo usar KegelSmart?



CONCLUSIONES

La salud del diafragma pélvico es importante para la mujer

Es necesario:

- Mantener una estática corporal equilibrada
- Realizar rutina de ejercicio de Kegel diaria
- o realizar una rutina de ejercitador de Kegel
- o realizar una rutina de KegelSmart.

Hay evidencia científica tipo A para:

- Prevención de la Incontinencia urinaria
- Prevención y mejora del prolapso
- Prevención y mejora en gestación y postparto





Cada edad conlleva cuidados



DISFRUTE HACIENDOLOS



Muchas gracias