

15-17 DE FEBRERO DE 2017



**XVII Encuentro Nacional de
Salud y Medicina de la Mujer**

SANEM

Museo de la Real Casa de la Moneda. Madrid



Centro Médico
Instituto Palacios
Salud de la Mujer

www.institutopalacios.com



Centro Médico
Instituto Palacios
Salud de la Mujer

Calle Antonio Acuña, 9
28009 – Madrid

Tfno: 91 578 05 17

www.institutopalacios.com

ipalacios@institutopalacios.com



“LA IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS DE KEGEL PARA LA SALUD DE LA MUJER”

Matilde Fernández y Fernández-Arroyo, Matrona, Sexóloga, Psicóloga Clínica y Dra. en Psico-educación
Profesora de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid
Profesora de la E.U.E. “San Juan de Dios”. U. P. Comillas

15-17 de Febrero de 2017 • Museo de la Real Casa de la Moneda • Madrid



XVII Encuentro Nacional de
Salud y Medicina de la Mujer

SAMEM

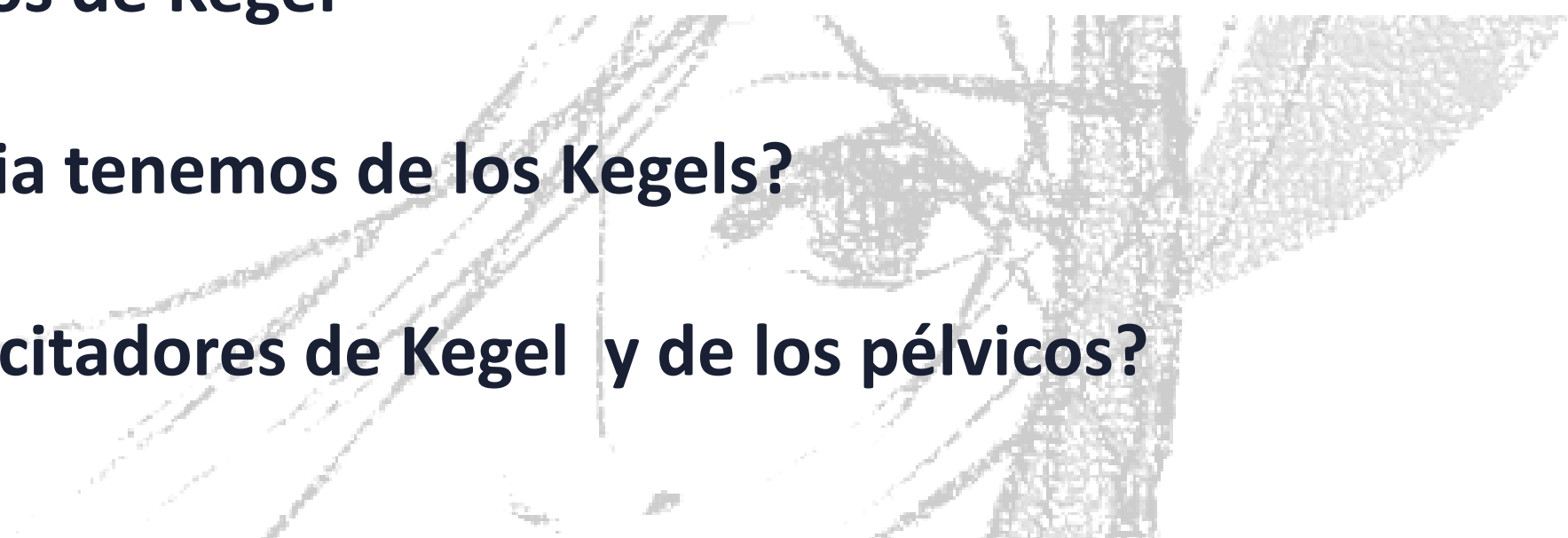


Instituto Palacios
Salud de la Mujer
www.institutopalacios.com



¿Qué vamos a ver?

- 1. **¿Cómo es el suelo pélvico? Recuerdo anatómico y funcionalidad**
- 2. **¿Cómo prevenir la patología de suelo pélvico? Conciencia postural. Ejercicios de Kegel**
- 3. **¿Qué evidencia tenemos de los Kegels?**
- 4. **¿Y de los ejercitadores de Kegel y de los pélvicos?**





s el suelo pélvico? Re 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.

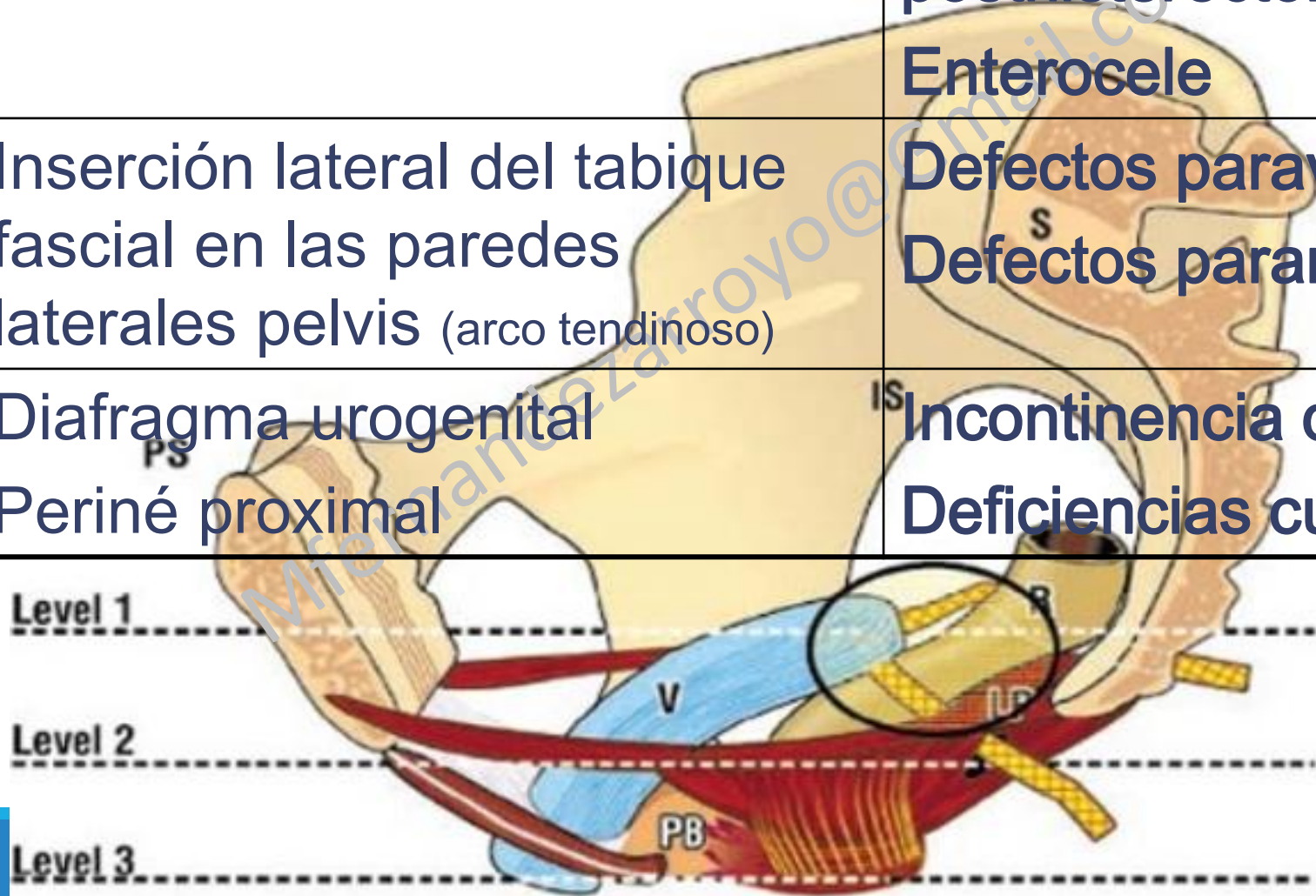


1.1. Recuerdo anatómico: Diafragma torácico

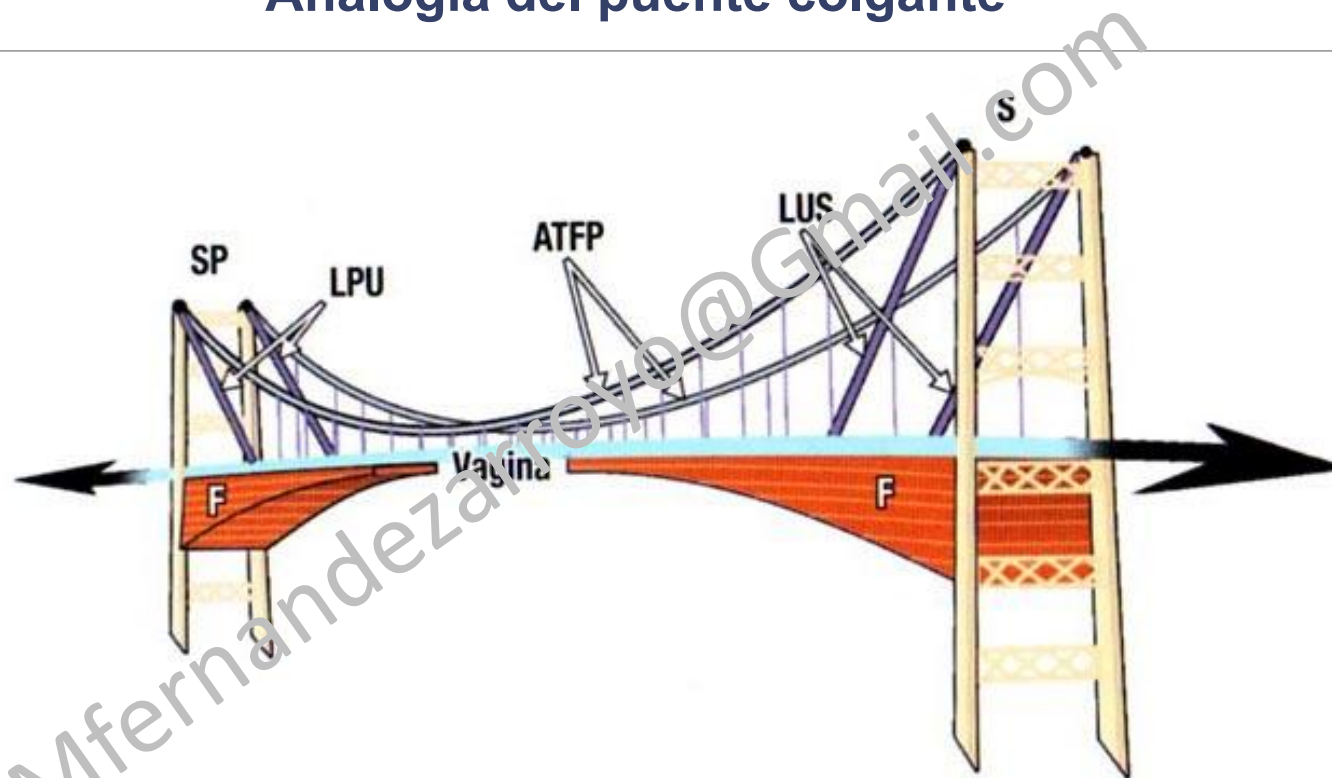
1.2. Recuerdo anatómico: Cavidad Abdominal

1.3. Recuerdo anatómico: Diafragma Pelviano

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



“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.**

prevenir la patología del suelo pélvico?

3.1. Conciencia postural

3.2. Conciencia diafragma pélvico

3.3. Mantenimiento de la estática lumbo-sacra

3.4. Trabajo del suelo pélvico activo, Kegels

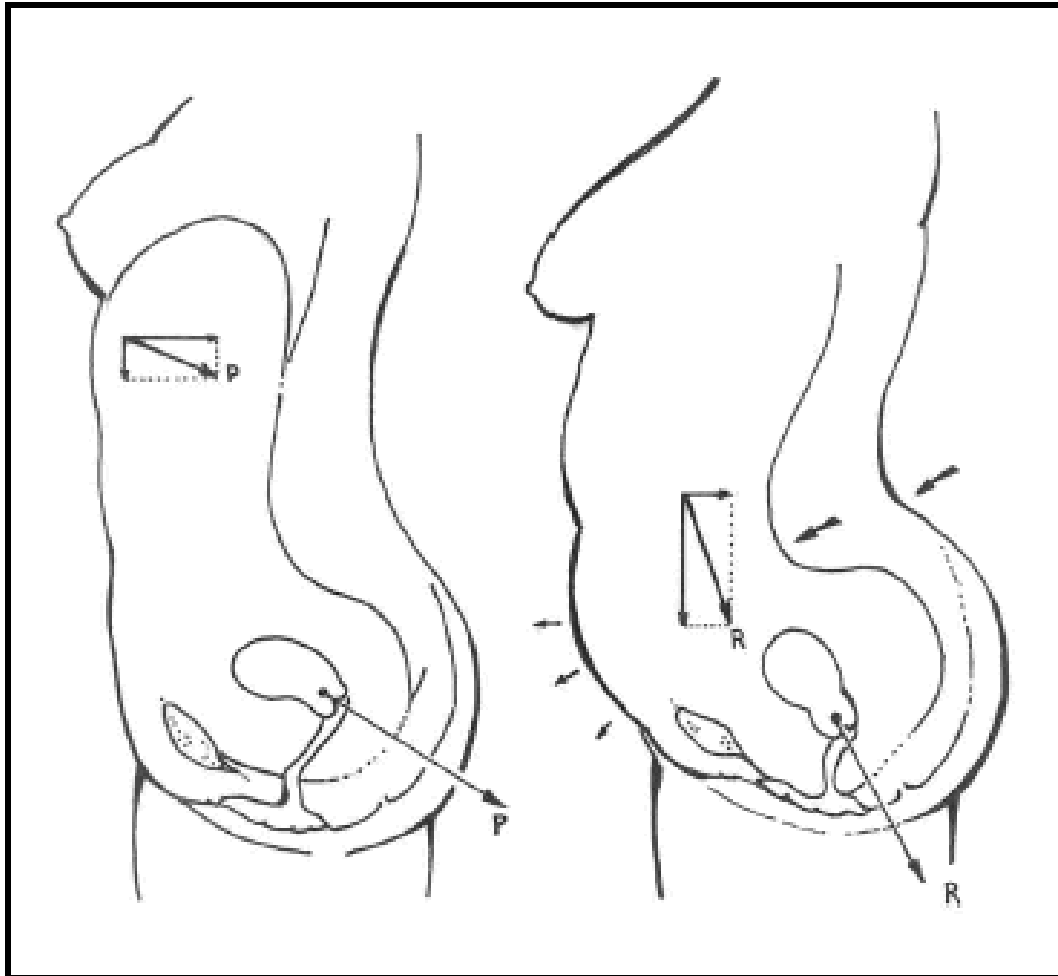
3.5. Ejercitadores de Kegels/Ejercitadores pélvicos

2.1. Conciencia postural



2.2. Conciencia diafragma pélvico

2.3. 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.



2.4. Trabajo del suelo pélvico activo, Kegels

Pelvic floor muscle training (PFMT)

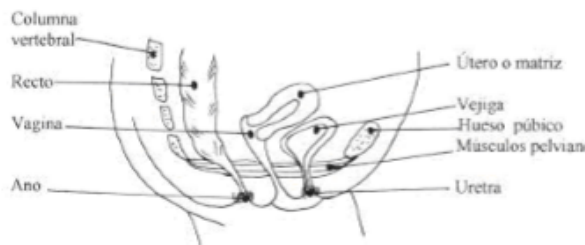
- Contracciones voluntarias del músculo del suelo pélvico.
- Sin contraer músculos del abdomen, piernas o nalgas.
- Contracciones rápidas y lentas.
- Repeticiones diarias de series.
- En diferentes posturas (Cuadripedia, decúbito supino, sedestación, bipedestación, cuclillas)
- Asociados a facilitadores.

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

¿QUÉ ES EL SUELO PELVIANO?

El suelo pelviano es el conjunto de estructuras que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior. Sostiene 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 pelviano 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 pelviano se proponen **CUATRO PASOS**

1º PASO: Aprender a percibir la musculatura del suelo pelviano.

2º PASO: Ejercitar la contracción de la musculatura del suelo pelviano, sin contraer al mismo tiempo la musculatura abdominal, nalgas o de muslos.

3º PASO: Practicar diariamente los ejercicios de la musculatura del suelo pelviano.

4º PASO: Aprender a contraer la musculatura del suelo pelviano 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 pelviano:

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

Observe que pasa a nivel de este suelo:

- puede tener sensación de que se bombea 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 comprime e incluso sube.

¿Qué es lo que ocurre?

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

- Si el suelo pelviano tiene un tono muscular muy bajo, esta presión es suficiente para provocar una micción.

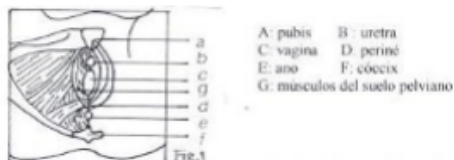
- Si tiene un tono muscular bajo, se siente como se bombea hacia abajo.

- Si tiene un buen tono muscular se contrae con los abdominales para crear una presión que sube hacia arriba. Esto se produce raramente al principio, pero es necesario llegar progresivamente con los ejercicios que siguen.

B.- APROXIMACIÓN A LOS MUSCULOS DEL SUELO PELVIANO.

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

B.1.- Intente imaginar la situación de los músculos del suelo pelviano. Se encuen 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 se puede efectuar con la ayuda de la musculatura del suelo pelviano. 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 difundido el ejercicio de "pipi-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 aborde el siguiente paso.

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

Contraiga la musculatura del suelo pelviano y compruebe simultáneamente una mano la musculatura del abdomen, y con la otra en la cara interna del muslo contrae ni los abdominales, ni los muslos, ni las nalgas. (Fig. 2)



Podrá comprobar que no es fácil contraer los músculos del suelo pelviano independientemente de estos grupos musculares. Para conseguirlo, concentrarse en la musculatura del suelo pelviano y repetir el ejercicio requiere cierto tiempo, por lo que no debe desanimarse prematuramente consiga contraerlos 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 pelviano independientemente de los otros grupos musculares, se puede empezar la musculatura pelviana. Si el inicio del ejercicio tiene una función reha aconsejable una valoración profesional previa.

Para fortalecer el suelo pelviano hay que tener en cuenta que hay dos tipos de fibras musculares. Unas son "rápidas", necesarias para una velocidad y de corta duración. Otras son "lentas", actúan en contracciones prolongadas que determinan la fuerza y la resistencia del periné.

Para cualquier trabajo muscular del periné es conveniente respetar el tiempo de descanso que de contracción. Con ello se evita el agotamiento muscular. **3.1.- Contracciones "rápidas":** contraiga y suba el suelo pelviano con fuerza. Relájelo completamente y vuelva a contraer. Repita el ejercicio diez

3.2.- Contracciones "lentas": contraiga subiendo hacia dentro los músculos del suelo pelviano tan fuerte como pueda. Agunte la tensión durante 5 segundos y relaje 10 segundos. Repita este ejercicio 5 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 los músculos, podrá aguantar más de 5 segundos en contracción y podrá hacer más de 5 contracciones cada vez sin agotar el músculo. Un tono de periné normal aguanta fácilmente 10 segundos en contracción.

Adquiera el hábito de realizar los ejercicios con regularidad, asociándolos a alguna actividad cotidiana que realice con frecuencia: cada vez que toque agua si está en casa, cada vez que conteste al teléfono si está en una oficina, cada vez que coja al niño si acaba de parir, etc. Nadie notará que está haciendo ejercicios del suelo pelviano.

Si es constante y regular en la práctica diaria de estos ejercicios podrá empezar a notar mejoría en unas 5 o 6 semanas, y con gran dedicación diaria, tus músculos del suelo pelviano adquirirán el tono normal en tan solo 4 o 6 meses.

La posición de la realización del ejercicio, se establece en función de la incidencia que queramos que tenga la fuerza de la gravedad; cuanto más a favor de la misma, menos grado de dificultad tiene el ejercicio. Por ello, la progresión normal en el programa de fortalecimiento es ir de menor a mayor dificultad, conforme el periné va ganando fuerza y resistencia. Así la progresión normal sería:

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

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

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

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

MANTENER 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.E. del A.U.P. de Comillas
M-8797/2007. NÚMERO DE ASIENTO REGISTRAL 16/2008/5004.

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)

3.1. 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.

Influence of voluntary pelvic floor muscle contraction and pelvic floor muscle training on urethral closure pressures: a systematic literature review. Zubieta M, Carr RL, Drake MJ, Bø K. Int Urogynecol J. 2016 May; 27(5):687-96. Epub 2015 Sep 25.

3.1. 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.

3.1. Evidencia para prevenir la Incontinencia urinaria



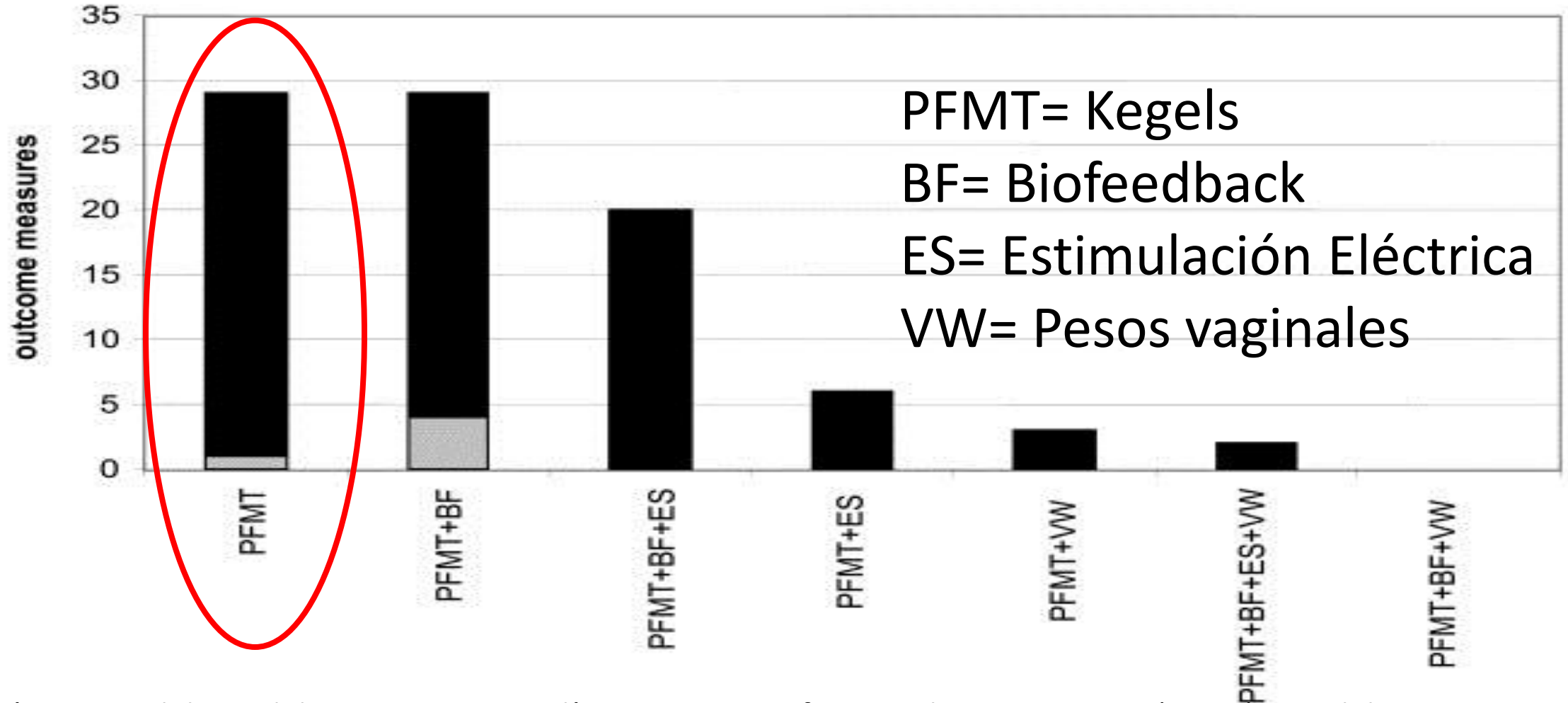
Table 1: Summary of all studies with interventions, level of evidence, quality rating score and age

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)
Wong (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; ^a = 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

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

3.1. 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.

3.1. 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.



3.2. 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.



3.3. 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.

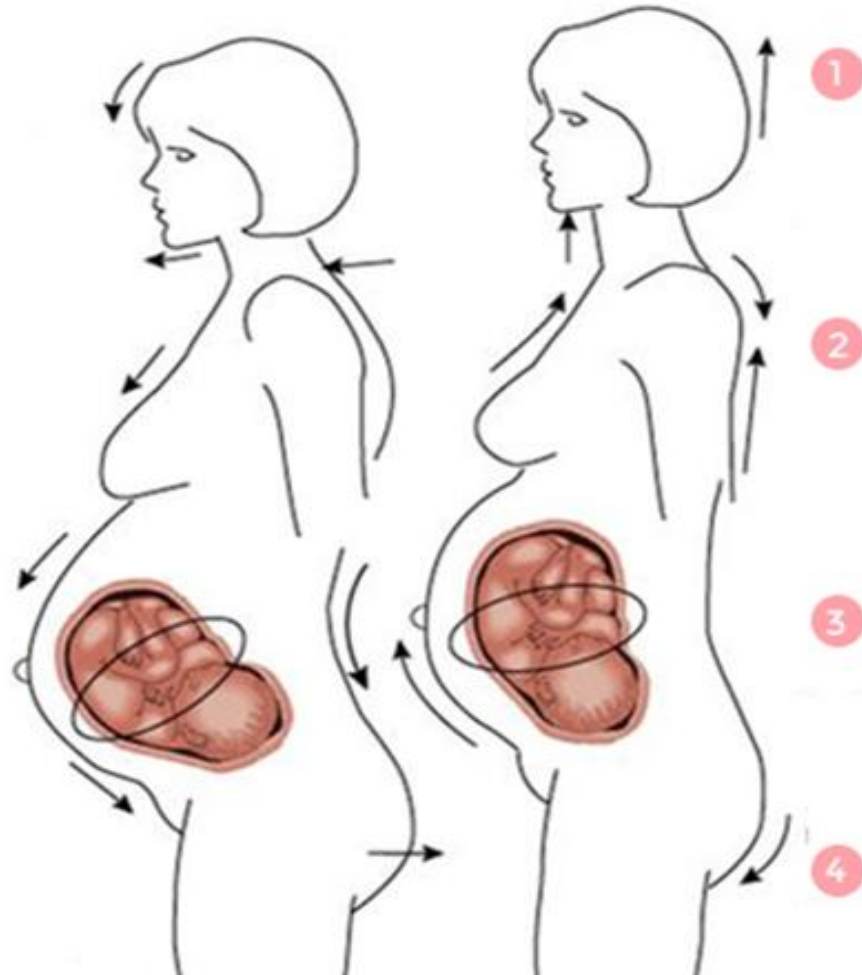
Does pelvic floor muscle training augment the effect of surgery in women with pelvic organ prolapse? A systematic review of randomized controlled trials. *Zhang FW, Wei F, Wang HL, Pan YQ, Zhen JY, Zhang JX, Yang KH. Neurourol Urodyn. 2016 Aug; 35(6):666-74. Epub 2015 May 1.*

POSTURA INCORRECTA:

Centro de gravedad anteriorizado

POSTURA CORRECTA:

Centro de gravedad equilibrado



- Dificultad respiratoria
- Dolor de Espalda
- Diástasis abdominal
- Problemas digestivos
- Hiperpresión suelo pélvico
- Problemas circulatorios
- Molestias articulares

3.5. Evidencia para prevenir los cambios de la gestación

Cochrane 2014,2012,2008. Haddow, 2005. (grado A)

- Incluir los PFMT en todos los cuidados prenatales
- Programas multifacéticos
- PFMT es un tratamiento adecuado para las mujeres con IU en el embarazo.
- PFMT puede prevenir la IU hasta 6 meses después del parto.

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review. *Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Neurourol Urodyn. 2014 Mar; 33(3):269-76. Epub 2013 Apr 24.*

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17; 10:CD007471. Epub 2012 Oct 17.*

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8; (4):CD007471. Epub 2008 Oct 8.*

Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth. *Haddow G, Watts R, Robertson J. JBI Libr Syst Rev. 2005; 3(5):1-62.*

3.6. Evidencia para prevenir los cambios puerperio

Haddow, 2005. (grado A)

- Incluir los PFMT en todos los cuidados postparto
- Programas multifacéticos
- PFMT puede prevenir la IU hasta 6 meses después del parto.
- PFMT es un tratamiento adecuado para las mujeres con IU persistente postparto.

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review. *Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Neurourol Urodyn. 2014 Mar; 33(3):269-76. Epub 2013 Apr 24.*

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Mørkved S. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17; 10:CD007471. Epub 2012 Oct 17.*

- Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8; (4):CD007471. Epub 2008 Oct 8.*

Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth. *Haddow G, Watts R, Robertson J. JBI Libr Syst Rev. 2005; 3(5):1-62.*

(Bola China)

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



4. Ejercitador de Kegel (Bola China)

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.





4. Ejercitador de Kegel (Bola China)

- Posibilidad de diferentes pesos

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

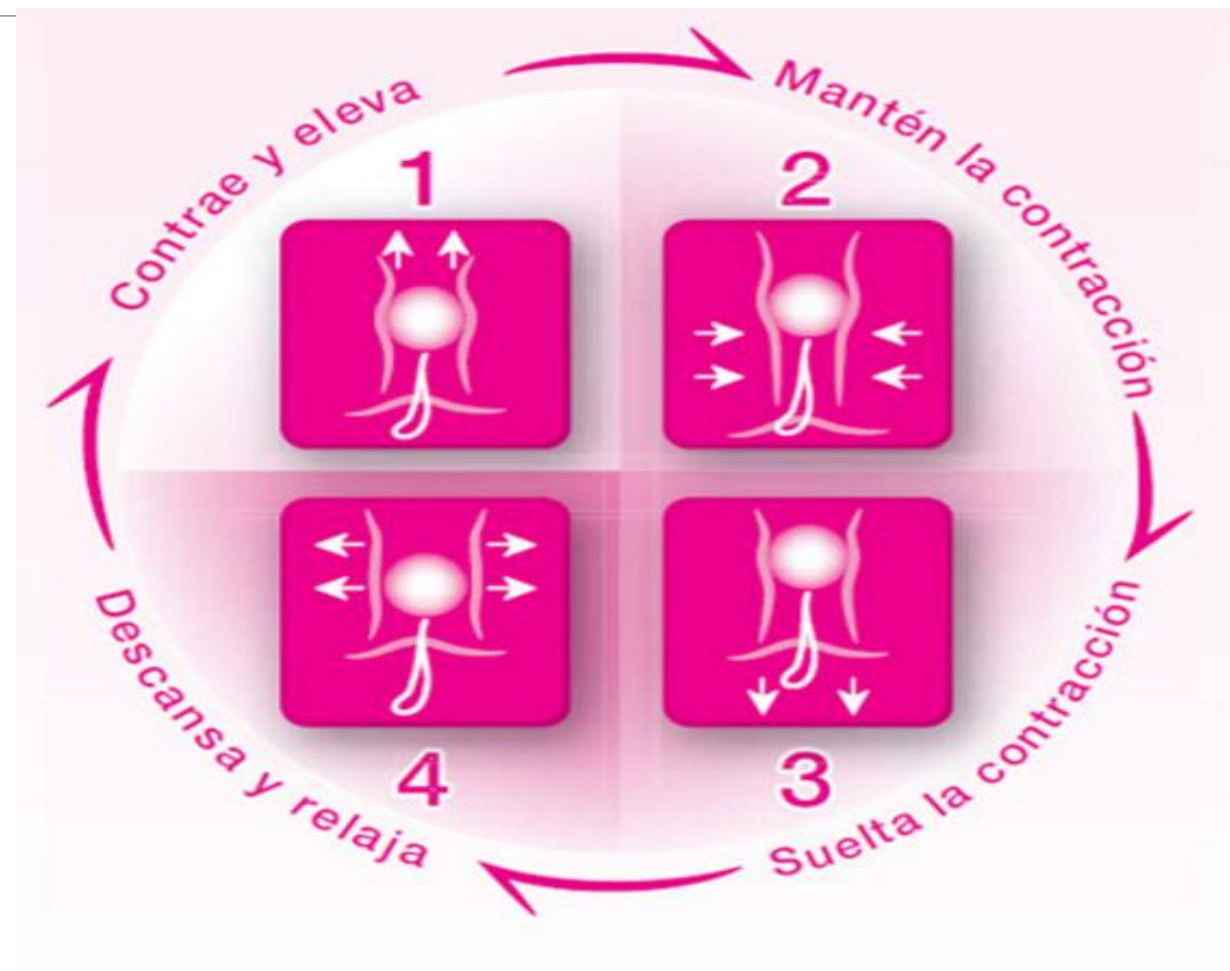
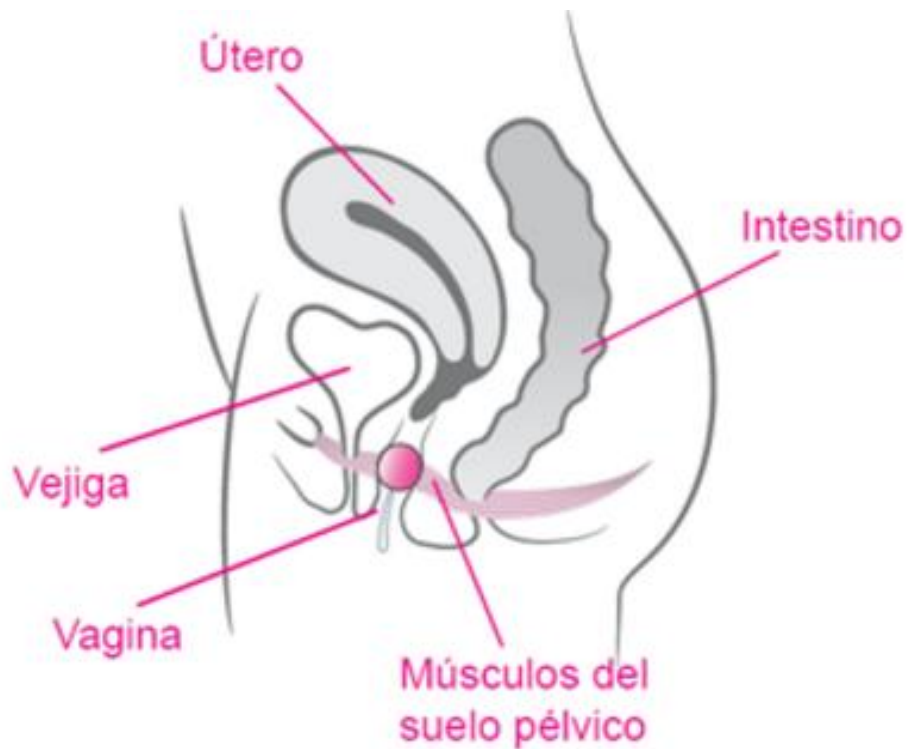
- **Resistencia media (38 g.):** mujeres que ya han practicado ejercicios Kegel sin peso.

- **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



4. Ejercitador de Kegel (Bola China)



➤ 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





4. ¿Cuándo usar KegeSmart?

- Siempre que la mujer tenga dificultad en identificar su suelo pélvico.
- En mujeres cuyo introito vaginal esté abierto y tengan dificultad para realizar una rutina de Kegels
- En mujeres cuyo ritmo de vida dificulte rutinas de Kegels



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



Muchas gracias

Mfernandezarroyo@Gmail.com

15-17 de Febrero de 2017 • Museo de la Real Casa de la Moneda • Madrid



XVII Encuentro Nacional de
Salud y Medicina de la Mujer

SAMEM



Centro Médico
Instituto Palacios
Salud de la Mujer

www.institutopalacios.com

