



## FISIOTERAPIA PARA LA MUJER

### Rehabilitación después de procedimientos quirúrgicos ginecológicos a través de la vagina

Como resultado de la falta de efectos del tratamiento conservador, frecuentemente se realiza una operación ginecológica en aquellos casos en los que se ven afectados los órganos reproductores o sus zonas próximas. La clasificación principal de las operaciones obedece al criterio de su realización a través del abdomen o a través de la vagina. La cirugía está indicada para los casos repentinos y los planificados. La cirugía para casos repentinos se lleva a cabo en aquellos casos en los que los síntomas aumentan bruscamente, lo que puede ser peligroso para la vida de la paciente, como por ejemplo los embarazos ectópicos, quistes o tumores ováricos. Mioma pediculado uterino. Sin embargo, en otros casos de afecciones precancerosas, tumores benignos, o enfermedades que contribuyen a provocar malestar en la paciente, es posible preparar previamente a las mujeres, lo que influye en una vuelta más rápida a un estado saludable, tanto físico como psíquico. Con el objetivo de acelerar la reconvalecencia postoperatoria, se recomienda emprender lo más pronto posible la rehabilitación, incluso durante la estancia en el hospital.

#### **Objetivos de la rehabilitación postoperatoria:**

Existe una carencia de publicaciones en la literatura científica que verifiquen la eficacia de la rehabilitación realizada por fisioterapeutas después de la cirugía ginecológica. El objetivo principal de la rehabilitación postoperatoria es, ante todo, la prevención de complicaciones del tratamiento, acelerar la curación de las heridas, la absorción de fluidos exudados, y restaurar las capacidades que tenía el paciente antes del tratamiento. Los tratamientos fisioterapéuticos permiten corregir el flujo de los fluidos corporales, la hiperemia, la flexibilidad de las cicatrices y los cambios en los tejidos conectivos.

## Estructura del suelo pélvico

La pelvis está cerrada por la parte inferior por los músculos del suelo pélvico. Su estructura se compone de elementos óseos como: el hueso sacro, dos huesos isquiones, iliacos y púbicos, que juntos forman un anillo cerrado. Los huesos de la pelvis son los más grandes y anchos del esqueleto. La pelvis es una estructura rígida, a la cual se conectan los órganos internos. (1) Las paredes laterales de la pelvis están rellenas por: el músculo obturador interno (m.obturator.internus), el músculo ilíaco (m.iliacus), y el músculo piriforme (m.piriformis). La abertura de la pelvis menor está cerrada por una estructura muscular fascial con forma de mariposa, denominada "suelo pélvico".

## El suelo pélvico

Los músculos del suelo pélvico están estructurados en una red de fibras musculares que protegen la parte inferior de la pelvis. Cierran el tronco desde la parte inferior, con el objetivo de mantener los órganos internos en una posición adecuada. Estos músculos están unidos a la sínfisis del pubis, los huesos del coxis y los huesos isquiones. El suelo pélvico está inervado por el nervio pudendo. El grosor de la estructura muscular no es idéntica en toda la superficie, sino que varía entre 1 cm y 4 cm. Entre las fibras musculares diferenciamos: fibras de contracción lenta y de contracción rápida. Existen dos tipos de fibras musculares de contracción rápida que son parte de los músculos del suelo pélvico: oxidativas-glicolíticas (tipo IIA. o FOG) y glucolíticas (tipo IIX. o FG) . Los músculos del suelo pélvico forman un grupo filogenético antiguo, que con el cambio en el estilo de vida del ser humano, y la consecución de la posición erguida, ha adquirido nuevas funciones. Se trata de una particular "hamaca", que sostiene desde la parte inferior del tronco y estabiliza los órganos internos. Los músculos superficiales del periné están constituidos por: un par de músculos transversos superficiales del periné.(m..transversus perinei superficialis), músculos del esfínter externo del ano (m..sphincter ani externus), un par de músculos bulboesponjosos (m..bulbospongiosus), un par de músculos isquiocavernosos (m. ischiocavernosus):

El diafragma urogenital (diaphragma urogenitale) está compuesto por: músculos transversos profundos del periné (m. transversus perinei profundus), fascia superior o inferior del diafragma urogenital (fascia diaphragmatis urogenitalis superior et inferior), un único músculo del esfínter uretral.(m. sphincter urethrae).

A los músculos del suelo pélvico se conectan dos capas musculares externas, se trata del músculo piriforme (m.piriformis) y del músculo obturador interno (m.obturator.internus). Estos músculos están conectados mediante la fascia con el músculo elevador del ano. Ambos músculos se encargan del movimiento de la pelvis y de la rotación de las extremidades inferiores.

## Especificaciones de los músculos de la pelvis menor:

- cierran la abertura inferior de nuestro organismo,
- se trata de un grupo de músculos que está sujeto a nuestro control- es posible tensarlos y relajarlos a voluntad,
- predominantemente constituidos por tejido conectivo, cuyo estado depende con frecuencia de la concentración hormonal,
- se trata de músculos esqueléticos, que no tienen influencia en las articulaciones (no las mueven),
- formados por 3 capas con una forma similar a un embudo.



## Elementos más importantes en la rehabilitación postoperatoria

El trabajo del fisioterapeuta debería comenzar 12-24 h tras la operación. Los ejercicios deben adaptarse de forma individual, teniendo en cuenta el tipo de tratamiento, la edad y el estado psíquico y físico del paciente. En el proceso de rehabilitación deben tenerse en cuenta las posibles comorbilidades y complicaciones postoperatorias.

### Levantarse de lado

Un aspecto muy importante de la terapia tras el tratamiento es la prevención diaria. Resulta muy importante que la paciente ponga atención en levantarse de lado, con el objetivo de proteger la zona tratada de sobrecargas o de la apertura de las cicatrices. Es necesario tener en cuenta que cuando la paciente se levante, facilite el trabajo de los músculos abdominales, girando hacia un lado y sentándose lentamente. Resulta muy importante que, antes de adoptar por primera vez la posición vertical, permanezca en posición sentada y, a continuación, acompañada por otra persona adopte lentamente la posición vertical,

### Aprender a toser

Durante la tos, que aparece frecuentemente después de la operación, es importante que la paciente sea capaz de no sobrecargar los músculos del suelo pélvico. Es necesario colocar las piernas paralelas o cruzadas, a continuación girar la cabeza hacia un lado, disminuyendo al mismo tiempo la presión abdominal ejercida sobre el suelo pélvico. Además, durante la torsión del tronco se produce un estiramiento del ligamento umbilical y de la vejiga urinaria.

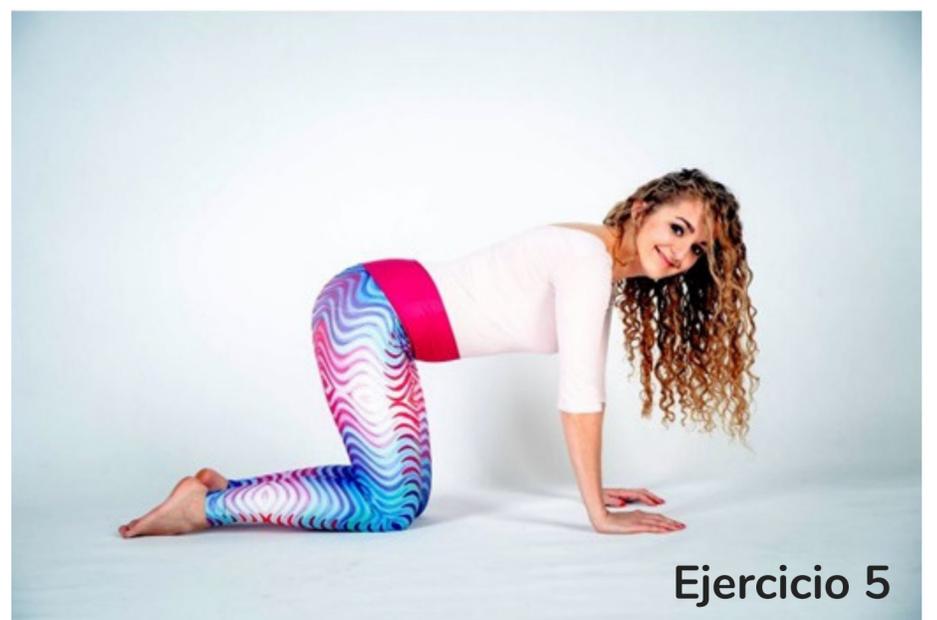
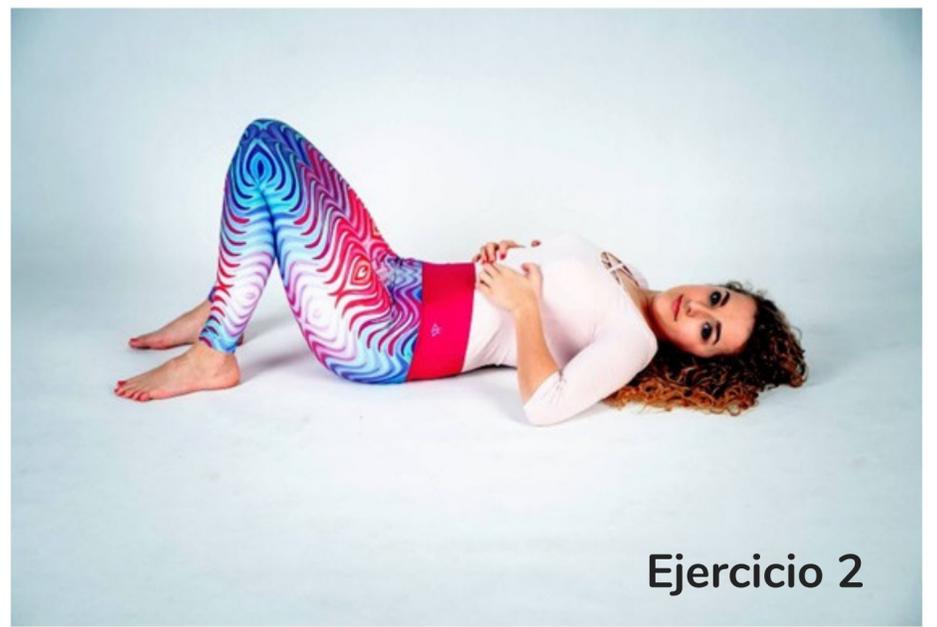
### Hábitos correctos en el baño

- postura correcta del cuerpo durante la micción: posición recta, los músculos de las piernas, glúteos, tronco y suelo pélvico deberían estar relajados. En esta posición la uretra se encuentra en la posición más baja, y la vejiga puede ser vaciada sin presionar ni cargar el suelo pélvico,
- no se debe utilizar el lavabo "por si acaso", ir al lavabo con demasiada frecuencia produce un debilitamiento del músculo detrusor y, por lo tanto, la vejiga no puede acumular cantidades mayores de orina,
- es necesario evitar ejercer presión durante el vaciado de la vejiga- ya que provoca una carga sobre los ligamentos que soportan los órganos internos y el suelo pélvico,
- se debe evitar la retención prolongada de orina en la vejiga,
- no se debe detener el flujo de orina durante la micción, ya que esto puede conducir a la retención de orina en la vejiga,
- tensionar conscientemente el suelo pélvico tras vaciar la vejiga- de esta forma el suelo pélvico regresa a su tensión normal,
- se recomienda tomar líquidos con frecuencia, al menos 1,5 litros, mejor si es agua o té. Si el organismo no recibe la cantidad suficiente de líquidos, la orina estará muy concentrada, lo que provocará daños en la vejiga



## Activación temprana de los músculos del suelo pélvico

Entrenar el suelo pélvico consiste en controlar de forma consciente la tensión y relajación de los músculos del periné, con el objetivo de fortalecerlos y mejorar su elasticidad. La dificultad de los ejercicios radica en realizar la tensión adecuada, pero también en la capacidad de relajar los músculos de forma correcta. El fisioterapeuta cualificado, mediante la visualización, puede ayudar al paciente a realizar los ejercicios y a llevar a cabo esta tarea de forma adecuada. La paciente debería, durante los primeros días, realizar la activación de los músculos, al menos varias veces al día. Durante toda la terapia es necesario prestar especial atención a las indicaciones teóricas: la enseñanza de la tensión consciente así como de la relajación (que frecuentemente se pasa por alto).



## Ejercicios

### **Ejercicio 1. Rodar la pelvis en posición tumbada de espaldas.**

Los pies distanciados la anchura de la cadera, rodillas flexionada, elevar suavemente el hueso del coxis, a continuación el hueso sacro y, al mismo tiempo, activamos los músculos del suelo pélvico. Espiración - tensión del suelo pélvico, inspiración - relajación del suelo pélvico. 10-15 repeticiones varias veces al día.

### **Ejercicio 2. Aprendizaje de la respiración torácica**

Coloca las manos sobre las costillas inferiores, procura respira profundamente hasta el diafragma. 5-10 respiraciones profundas.

### **Ejercicio 3. Ejercicio de los músculos del suelo pélvico en posición tumbada de costado.**

Presiona los muslos, imagina que estás reteniendo la orina - activa los músculos del suelo pélvico, repite el ejercicio 10-20 veces,

### **Ejercicio 4. Ejercicio del coxis.**

Levantar delicadamente las nalgas, apoyando los pies sobre un balón. Imagina que quieres levantar el hueso del coxis hasta la sínfisis del pubis - aguanta la tensión durante 5 segundos, relaja los músculos. Repite el ejercicio 10 veces.

### **Ejercicio 5. Ejercicio en posición a cuatro puntos, relajación de los músculos del suelo pélvico.**

Sepárate del suelo con las manos y las rodilla y, al mismo tiempo, relaja los músculos del suelo pélvico. Respira libremente, realiza el ejercicio 5-10 veces.

Realiza una pequeña rotación de la cadera hacia la derecha y hacia la izquierda. Repite el ejercicio 20 veces.

Inclina la pelvis hacia delante y hacia atrás - imagina que quieres "esconder la cola", levanta la sínfisis del pubis hacia el ombligo y regresa a la posición inicial. 20 – 30 repeticiones.