



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

LIC. CASTAGNARO DIEGO

NOMBRE Y APELLIDO:

KALABURA, NORMA

TUTOR:

LIC. BARRERA, VERÓNICA

FECHA DE PRESENTACIÓN

17/07/2025

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

20/03/2026

TÍTULO DEL TRABAJO:

EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS-PRÁCTICOS DE PROFESIONALES DE KINESIOLOGÍA SOBRE LA REHABILITACIÓN DEL PISO PÉLVICO EN PACIENTES PUÉRPERAS, COMO ESTRATEGÍA PREVENTIVA DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

SEDE:

BUENOS AIRES

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	8
Pregunta de investigación.....	11
Hipótesis.....	12
Objetivo general y específicos.....	13
Justificación.....	14
Marco teórico.....	16
Métodos y materiales.....	22
Resultados.....	25
Discusión.....	28
Conclusión.....	31
Referencias bibliográficas.....	33
Anexo.....	36

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es una condición común que afecta a una porción significativa de la población femenina, especialmente en el periodo puerperal.

Objetivo General: Evaluar el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales en Kinesiología sobre la rehabilitación del suelo pélvico en pacientes púerperas, como estrategia preventiva de la incontinencia urinaria de esfuerzo, en la institución de salud XX, durante el período de mayo a julio del año 2025.

Métodos y materiales: El diseño del presente estudio, entendido como el plan o estrategia concebida para obtener la información necesaria para responder a los objetivos planteados, corresponde a un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo y transversal

Conclusión: Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a kinesiólogos que asisten a púerperas en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reflejan un panorama mixto: existen áreas de conocimiento clínico sólido y prácticas terapéuticas bien orientadas, pero también se identifican brechas significativas en aspectos clave para el abordaje integral de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Palabras llave: incontinencia urinaria, postparto, rehabilitación, piso pélvico, fisioterapia en piso pélvico y postparto, prevención.

ABSTRACT

Introduction: Stress urinary incontinence (SUI) is a common condition that affects a significant portion of the female population, especially during the postpartum period.

General Objective: To evaluate the theoretical and practical knowledge levels of professionals in Kinesiology regarding pelvic floor rehabilitation in postpartum

patients, as a preventive strategy for stress urinary incontinence, at the XX health institution, during the period from May to July 2025.

Methods and Materials: The design of this study, understood as the plan or strategy conceived to obtain the necessary information to respond to the stated objectives, corresponds to a qualitative approach with a descriptive and cross-sectional scope.

Conclusion: The results obtained from the survey applied to kinesiologists who assist postpartum patients in a healthcare institution in the Autonomous City of Buenos Aires reflect a mixed picture: there are areas of solid clinical knowledge and well-oriented therapeutic practices, but significant gaps were also identified in key aspects for the comprehensive management of stress urinary incontinence.

Keywords: urinary incontinence, postpartum, rehabilitation, pelvic floor, pelvic floor and postpartum physiotherapy, prevention.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) es una condición común que afecta a una porción significativa de la población femenina, especialmente en el periodo puerperal. La IUE se define como la pérdida involuntaria de orina que ocurre cuando aumenta la presión intraabdominal, como al reír, toser, estornudar o al realizar esfuerzos físicos. Si bien la incontinencia urinaria no es una condición exclusiva de las mujeres en el puerperio, este periodo de la vida, caracterizado por cambios hormonales, físicos y anatómicos, puede actuar como un factor desencadenante o exacerbante de esta disfunción (Dumoulin et al., 2018). Durante la gestación, el aumento del volumen uterino, la presión sobre el suelo pélvico y los cambios hormonales favorecen la laxitud muscular y ligamentosa, lo que predispone a las mujeres a desarrollar trastornos en la continencia urinaria (Bø & Sherburn, 2015).

El puerperio, el periodo posterior al parto que incluye las primeras seis semanas, es una etapa crucial en la recuperación física de la mujer. Durante este tiempo, los músculos del suelo pélvico, que han soportado el peso del útero en gestación y el trauma del parto, experimentan un proceso de debilitamiento y distensión. Este debilitamiento puede dar lugar a la aparición o agravamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, pues los músculos debilitados ya no pueden sostener adecuadamente la vejiga y la uretra, resultando en episodios de pérdida involuntaria de orina, particularmente al realizar esfuerzos físicos o al aumentar la presión intraabdominal. La prevalencia de la IUE en mujeres en el puerperio varía entre el 10% y el 30%, con una mayor incidencia en aquellas que han tenido partos vaginales.

A pesar de ser una afección frecuente, la IUE en el puerperio sigue siendo una condición frecuentemente subdiagnosticada y poco tratada en muchas partes del mundo, debido a la normalización de los síntomas postparto y a la creencia errónea de que la incontinencia es una consecuencia natural del embarazo y la maternidad. Muchas mujeres optan por no buscar atención médica, considerando que es un problema que desaparece con el tiempo o que no tiene tratamiento efectivo. Este fenómeno está vinculado a la falta de conciencia sobre las opciones terapéuticas disponibles y a una cultura que tiende a ocultar las disfunciones asociadas al suelo pélvico. No obstante, la IUE no solo afecta la funcionalidad física, sino que tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de las mujeres, influyendo negativamente en su

bienestar emocional, social y sexual. La repercusión psicológica de la IUE, especialmente en el puerperio, incluye sentimientos de vergüenza, ansiedad y depresión, que pueden afectar la adaptación de la madre al cuidado del recién nacido, su relación de pareja e incluso su autoestima.

El tratamiento de la IUE en el puerperio debe ser personalizado y adaptado a las necesidades de cada mujer, considerando factores como el tipo de parto (vaginal o cesárea), el número de partos previos, la presencia de otras complicaciones postparto y las características físicas individuales (Bø & Sherburn, 2015). En este sentido, el kinesiólogo desempeña un papel esencial en la rehabilitación del suelo pélvico mediante la utilización de técnicas de fortalecimiento muscular, terapia manual y biofeedback, que ayudan a restaurar la funcionalidad del suelo pélvico, mejorar la continencia urinaria y prevenir la aparición de nuevos episodios de incontinencia.

La intervención kinésica tiene la ventaja de ser no invasiva y de promover la recuperación de manera gradual, adaptada a las necesidades de cada mujer. Además, la educación sobre la anatomía y fisiología del suelo pélvico, la respiración adecuada y el control de la presión intraabdominal son aspectos fundamentales en el tratamiento de la IUE, ya que ayudan a reducir la recurrencia de la disfunción urinaria y mejoran el bienestar integral de la paciente. Sin embargo, a pesar de la eficacia de los tratamientos conservadores y no invasivos, como los proporcionados por los kinesiólogos, en muchos países, incluida Argentina, la rehabilitación del suelo pélvico sigue siendo insuficientemente promovida. La falta de centros especializados y la escasa disponibilidad de programas de rehabilitación accesibles para todas las mujeres son barreras importantes para el tratamiento adecuado de la IUE en el puerperio (Yentis et al., 2019). Por otro lado, la falta de conciencia tanto en la comunidad como en los profesionales de la salud sobre la importancia de la kinesiólogía en el tratamiento de la IUE, y la estigmatización de la incontinencia urinaria como un problema “natural” de la maternidad, dificultan la identificación temprana y la intervención eficaz en las mujeres que padecen esta afección (Dumoulin et al., 2018).

Este trabajo final de investigación se propone abordar la prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el puerperio, su impacto en la calidad de vida de las mujeres y la importancia del tratamiento kinésico como abordaje integral. Además, se discutirá la necesidad de una mayor concientización y educación sobre la IUE y los recursos terapéuticos disponibles, tanto en el ámbito clínico como en la población general. A través de una revisión exhaustiva de la literatura actual, se pretende aportar

evidencia sobre la efectividad de las intervenciones kinésicas para la rehabilitación del suelo pélvico y la mejora de los síntomas de la IUE, con el objetivo de optimizar la salud y el bienestar de las mujeres durante el puerperio y prevenir la cronificación de la disfunción urinaria.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el nivel de conocimientos teóricos-prácticos de los profesionales de kinesiología en la aplicación de estrategias de rehabilitación del piso pélvico durante el puerperio para prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo?

HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el nivel de formación académica y experiencia profesional de los kinesiólogos y su conocimiento sobre la rehabilitación del piso pélvico como medida preventiva de la incontinencia urinaria de esfuerzo durante el puerperio.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales en Kinesiología sobre la rehabilitación del suelo pélvico en pacientes puérperas, como estrategia preventiva de la incontinencia urinaria de esfuerzo, en la institución de salud XX, durante el período de mayo a julio del año 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el conocimiento que poseen los profesionales en Kinesiología sobre los factores de riesgo y mecanismos fisiopatológicos de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el puerperio.
2. Describir las intervenciones kinésicas utilizadas en la rehabilitación del suelo pélvico en pacientes puérperas, orientadas a prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo.
3. Determinar el nivel de conocimientos prácticos que aplican los kinesiólogos en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la disfunción del suelo pélvico en mujeres durante el puerperio.
4. Analizar el grado de formación académica y capacitación específica que poseen los profesionales en Kinesiología respecto a la rehabilitación del suelo pélvico en el contexto del puerperio.
5. Explorar el uso del razonamiento clínico en la toma de decisiones terapéuticas por parte de los kinesiólogos en el manejo preventivo de la incontinencia urinaria de esfuerzo postparto.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la rehabilitación del suelo pélvico en el periodo puerperal constituye un campo de intervención clave dentro de la kinesiología, particularmente por su impacto en la prevención de disfunciones como la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). No obstante, en países latinoamericanos como Argentina, persiste una brecha significativa en la producción científica que aborde, de manera integrada, el nivel de conocimientos teóricos y prácticos que poseen los profesionales de kinesiología sobre esta problemática. Esta carencia afecta tanto la consolidación de protocolos clínicos estandarizados como la adecuada formación académica en el área (Silva & Souza, 2024).

Desde la dimensión teórica, resulta imprescindible comprender que el puerperio es una etapa crítica caracterizada por cambios anatómicos, hormonales y funcionales que inciden directamente en la integridad del suelo pélvico. La pérdida del tono muscular, la distensión de tejidos y el impacto del parto vaginal o cesárea son factores determinantes en la aparición de IUE. Diversos estudios han señalado que el desconocimiento o subestimación de estos mecanismos fisiopatológicos por parte de los profesionales de la salud puede derivar en una atención insuficiente o tardía (Oliveira & Cardoso, 2024). En este sentido, el análisis del conocimiento teórico permite identificar no solo los saberes básicos relacionados con la anatomía y fisiología del suelo pélvico, sino también el grado de actualización que los kinesiólogos poseen respecto a la evidencia científica más reciente.

En cuanto a la dimensión práctica, la aplicación de intervenciones kinésicas orientadas a la rehabilitación del suelo pélvico en mujeres púerperas sigue siendo variable, dependiendo del contexto institucional, los recursos disponibles y la formación específica del profesional. Técnicas como los ejercicios de Kegel, el entrenamiento funcional, el biofeedback y la electroestimulación han demostrado ser eficaces en la recuperación del control vesical y el fortalecimiento de la musculatura pélvica. Sin embargo, su implementación efectiva requiere no solo conocimiento técnico, sino también juicio clínico y experiencia profesional (Silva & Souza, 2024). A ello se suma la escasa sistematización de estas prácticas dentro de programas preventivos estandarizados, lo que genera desigualdades en la calidad de atención entre diferentes instituciones y regiones.

La dimensión metodológica adquiere relevancia en tanto que permite identificar cómo se han abordado, desde la investigación, las prácticas y conocimientos en torno a la rehabilitación del suelo pélvico en el puerperio. La revisión de estudios recientes en Latinoamérica revela la escasez de investigaciones que analicen de forma sistemática la capacitación de los kinesiólogos y el impacto real de sus intervenciones en mujeres en posparto. Por ejemplo, un estudio realizado en Ecuador encontró una prevalencia elevada de incontinencia urinaria en mujeres puérperas (66,9 %), siendo el tipo de esfuerzo el más común (28,6 %), lo que refuerza la necesidad de una intervención profesional temprana y basada en evidencia (Sangacha Chamba & Pacheco Maurad, 2025).

En este contexto, la presente investigación se justifica por su potencial para contribuir a la construcción de conocimiento integral sobre la prevención de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el puerperio, considerando de forma articulada las dimensiones teórica, práctica y metodológica. El estudio propone no solo identificar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de kinesiología, sino también analizar sus intervenciones clínicas, la formación académica recibida, y el grado de incorporación de herramientas diagnósticas y terapéuticas actuales. A partir de este análisis, se espera promover mejoras en los procesos de enseñanza, protocolos clínicos y estrategias preventivas, con el objetivo de optimizar la atención kinésica y favorecer una mejor calidad de vida para las mujeres en el periodo posparto.

MARCO TEÓRICO

El puerperio es el periodo fisiológico que inicia tras el alumbramiento y se extiende hasta que la mujer recupera los cambios anatómicos, hormonales y funcionales propios del embarazo. Tradicionalmente, se divide en tres fases: inmediato (primeras 24 horas), mediato (desde las 24 horas hasta el alta hospitalaria) y tardío (desde el alta hasta el retorno de la menstruación). Este proceso puede abarcar entre seis y ocho semanas, aunque ciertos aspectos, como la normalización hormonal, pueden tardar más tiempo, especialmente si la mujer está en periodo de lactancia (Dai, Chen & Luo, 2023).

Durante el puerperio ocurren cambios relevantes que afectan al sistema urogenital, siendo uno de los más significativos la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). La IUE se define como la pérdida involuntaria de orina durante actividades que incrementan la presión intraabdominal, como toser, reír o levantar peso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como un problema de salud pública, y la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) la describe como cualquier queja de pérdida involuntaria de orina, haciendo énfasis en la percepción subjetiva de la paciente.

La etiología de la IUE en el puerperio es multifactorial e incluye alteraciones estructurales del suelo pélvico, lesiones neuromusculares y cambios hormonales. Durante el embarazo y el parto, los músculos del diafragma pélvico, como el elevador del ano y el pubococcígeo, sufren una distensión significativa. Además, pueden producirse lesiones en nervios como el pudendo, así como daño en fascias y tejidos conectivos, especialmente tras partos instrumentados o con desgarros perineales (Liu & Qian, 2024). El descenso del cuello vesical, la pérdida de soporte anatómico y la debilidad muscular contribuyen al fallo en el mecanismo de continencia, sumándose a la caída brusca de estrógenos y otras hormonas postparto que afectan el tono del esfínter y la mucosa uretral (Suar et al., 2023).

Los factores de riesgo más estudiados para el desarrollo de IUE posparto incluyen la vía del parto (mayor prevalencia tras partos vaginales), uso de fórceps o ventosa, peso elevado del recién nacido, edad materna avanzada, índice de masa corporal elevado, y antecedentes de incontinencia urinaria previa (Subki et al., 2023). Además, la lactancia

materna prolonga la supresión ovárica, lo que puede retrasar la recuperación hormonal y aumentar la vulnerabilidad del tejido urogenital (Liu & Qian, 2024).

Clasificación de la Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria (IU) puede clasificarse según el tipo de mecanismo predominante en: IUE (o SUI, del inglés *Stress Urinary Incontinence*) se caracteriza por pérdidas con esfuerzo físico. La Incontinencia urinaria de urgencia (IUU) ocurre debido a contracciones no inhibidas del detrusor. La Incontinencia mixta (IUM) combina síntomas de esfuerzo y urgencia y la Incontinencia por rebosamiento, funcional o transitoria es aquella que depende de causas específicas y de la duración. Por otro lado, la IUE puede clasificarse también según su duración en Incontinencia Transitoria: aquella que dura menos de 4 semanas, suele corresponder a pérdidas que se corrigen conforme avanzan los procesos involutivos del puerperio o tras intervención y la Incontinencia Establecida o Crónica que es aquella que dura más de 4 semanas, lo que en el puerperio puede indicar persistencia más allá de la fase mediata/tardía si no se trata.

Etiología y factores de riesgo de IUE en el puerperio

El desarrollo de IUE en el puerperio es multifactorial. Se relaciona con cambios estructurales, funcionales, hormonales y neurológicos que ocurren durante el embarazo, el parto, y el postparto inmediato. Los principales mecanismos y factores son los cambios estructurales y de soporte anatómico tales como la distensión muscular del suelo pélvico en donde los músculos elevadores del ano, el pubococcígeo y otros elementos del diafragma pélvico se estiran durante la gestación y el parto, lo que puede reducir su capacidad de contraerse eficazmente. Las lesiones perineales, desgarros, episiotomías e intervenciones instrumentales (fórceps, ventosa) que dañan fascias, ligamentos, tejido conectivo y tejido nervioso. La movilidad excesiva del cuello vesical y de la uretra, o el descenso del cuello vesical (bladder neck descent), lo que disminuye el soporte extrínseco y facilita que la presión intravesical supere la presión uretral (hipótesis de la hamaca) y las alteraciones en la estructura de colágeno y tejidos conectivos que soportan la uretra y vejiga.

El daño neuromuscular, como factor para el desarrollo de IUE, incluye la lesión del

nervio pudiendo durante el parto vaginal prolongado o con instrumental, que afecta la inervación motora y sensitiva del esfínter externo y del suelo pélvico. Otros cambios incluyen las alteraciones en la propiocepción del suelo pélvico, es decir, dificultad para reconocer, coordinar y activar voluntariamente los músculos del periné y la disminución del tono y de la fuerza de los músculos del suelo pélvico, así como de su resistencia.

Entre los factores hormonales se destacan los cambios hormonales posparto, la caída de estrógenos, progesterona y otras hormonas que durante el embarazo mantenían tejidos más laxos y con mayor vascularización. La transición abrupta afecta la recuperación de los tejidos.

La lactancia materna influye en la supresión ovárica y puede retrasar el retorno de los niveles hormonales habituales, lo cual puede tener efectos sobre la mucosa uretral y el tono del esfínter.

Los factores obstétricos incluyen el tipo de parto ya que el parto vaginal presenta riesgo mayor de IUE comparado con la cesárea. Dentro de los factores obstétricos se encuentran además la instrumentación del parto (fórceps, ventosa), la duración prolongada de la segunda etapa del trabajo de parto, el peso del recién nacido elevado (> 4 kg) y las laceraciones perineales de grado moderado o severo.

Los factores maternos y de estilo de vida que favorecen el desarrollo de IUE en el puerperio son la edad materna avanzada (≥ 35 años), el índice de masa corporal elevado (sobrepeso/obesidad) antes del embarazo o al momento del parto, los antecedentes de IU durante el embarazo o incluso antes del embarazo, los antecedentes quirúrgicos urológicos o ginecológicos, la constipación crónica, tos crónica u otros estímulos que aumentan la presión intraabdominal y hábitos como el Tabaquismo.

Muchas mujeres experimentan múltiples factores de riesgo en simultáneo, lo que eleva la probabilidad de IUE persistente en el puerperio. El deterioro estructural más el daño neuromuscular puede llevar a una disfuncionalidad que no se resuelve solo con la recuperación fisiológica, sino que requiere intervención activa.

Mecanismos fisiopatológicos

Un metanálisis sobre patofisiología de IUE describe que tanto la debilidad del soporte anatómico como la reducción de la presión uretral de cierre intrínseco son esenciales. El daño al tejido conectivo y al esfínter (capa mucosa, esponjosa, muscular) reduce la

presión uretral máxima y facilita que la presión vesical sobrepase la presión de cierre (Falah-Hassani et al, 2021). Por otro lado, una investigación reciente sugiere que los cambios en el metabolismo de colágeno y la estructura del tejido conectivo, además de aumento de la movilidad uretral, tienen un papel significativo en cómo se instala la IUE posparto (Zarzecka et al, 2024). Así, estudios que usan modelos predictivos demuestran que los mejores predictores para IUE posparto incluyen: IU durante el embarazo, modo de parto, multiplicidad de partos, edad materna, IMC. Sin embargo, esos modelos actuales tienen limitaciones metodológicas, y su aplicación clínica todavía es incipiente (Wang & Zhang, 2024).

Disfunciones del piso pélvico en el puerperio, implicancias clínicas, predicción y prevención

El suelo pélvico es un sistema complejo que no solo participa de la continencia urinaria, sino también de la función sexual, evacuación intestinal, soporte de órganos pélvicos y estabilidad postural. Durante el puerperio existe una disminución de la fuerza muscular, resistencia y coordinación del suelo pélvico, lo que puede manifestarse como IUE, pero también como otras disfunciones (prolapso, incontinencia fecal, dispareunia, alteraciones de la sensibilidad).

La evolución natural muestra que algunos síntomas mejoran espontáneamente durante los primeros meses, especialmente en mujeres sin múltiples factores adversos; pero otras disfunciones persisten si los factores anatómicos, obstétricos o funcionales no son corregidos.

La detección temprana consiste en realizar evaluaciones durante el puerperio inmediato y mediato, en especial en mujeres con factores de riesgo, para diferenciar lo que podría resolverse por sí solo de lo que podría hacerse crónico. Existen modelos predictivos como los revisados en un estudio sistemático (Wang & Zhang, 2024), que permiten estimar riesgo de IUE posparto, pero necesitan de mejoras metodológicas y validación externa para que sean aplicables clínicamente.

La intervención kinésica debe ser precoz en aquellos pacientes que presentan varios factores para el desarrollo de afecciones del suelo pélvico con la consecuente iniciación del entrenamiento de musculatura del suelo pélvico, el fortalecimiento, el biofeedback, la coordinación, educación postural, el correcto manejo de la presión intraabdominal, tanto en la sala de maternidad como luego en domicilio o centro de

salud. El abordaje multidimensional reconoce además los efectos psicológicos (ansiedad, estrés, depresión) asociados; la percepción de la paciente, sus creencias sobre la IUE, su motivación para adherir al tratamiento y la capacidad de seguimiento, lo que permite una atención completa del paciente y una atención interdisciplinar.

El rol del profesional en kinesiología en el tratamiento de la IUE durante el puerperio

El objetivo principal del tratamiento de la IUE es reducir el número de episodios, prevenir complicaciones, y cuando sea posible, restaurar la continencia funcional (Hay-Smith, Dumoulin & Bø, 2017). En el contexto del puerperio, la intervención temprana permite atenuar los daños estructurales y funcionales antes de que se vuelvan crónicos.

Los ejercicios de suelo pélvico pueden comenzar inmediatamente tras un parto vaginal para favorecer una rehabilitación precoz. Sin embargo, en la práctica clínica muchas mujeres buscan atención solo cuando los síntomas ya son severos, lo que limita la eficacia de las intervenciones conservadoras.

El profesional de kinesiología dispone de varias técnicas, que pueden usarse aisladas o combinadas, para maximizar la recuperación: El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT, del inglés *Pelvic Floor Muscle Training*) no sólo busca aumentar la fuerza y resistencia, sino mantener estas mejoras a largo plazo. Requiere adherencia, correcta ejecución, y supervisión profesional (Bø et al., 2015; Can et al., 2019). Un ensayo aleatorizado en Islandia halló que PFMT guiado al inicio del puerperio redujo la prevalencia de IU y mejoró la fuerza muscular a los 6-meses posparto, aunque la persistencia del efecto varió según la severidad inicial del problema (Can et al, 2019). El biofeedback y la estimulación eléctrica combinados con PFMT, según un meta-análisis reciente, pueden mejorar la fuerza muscular del suelo pélvico, reducir la frecuencia de episodios de IU y mejorar los síntomas clínicos en comparación con cada técnica por separado (Tian & Ji, 2025). Por otro lado, el uso de dispositivos adyuvantes (cono vaginal, conos de peso, etc.) ha sido incluido como parte de los protocolos de rehabilitación combinados, garantizando el estímulo progresivo de carga muscular bajo supervisión profesional del kinesiólogo.

La reeducación vesical y modificación de hábitos miccionales incluye establecer un

patrón de micción regular, vaciamiento completo de la vejiga, adaptaciones en la ingesta de líquidos, evitar el estreñimiento, etc. Estos hábitos ayudan a reducir la urgencia y frecuencia de micción, y pueden potenciar los efectos de los ejercicios de suelo pélvico. Para ello, se educa al paciente informando sobre anatomía y fisiología del suelo pélvico en la continencia urinaria, se enseña la contracción correcta de la musculatura perineal (cerrando vagina, uretra y ano y elevando cuello vesical) mediante demostraciones anatómicas, palpación, biofeedback visual o táctil, se crea un entorno de confianza y empatía para mejorar la motivación y la adherencia y se promueve cambios del estilo de vida, tales como: el control del peso, evitar la constipación, mejorar la postura, ejercicios de respiración y evitar esfuerzos repetidos innecesarios.

El profesional en Kinesiología asume múltiples roles para prevenir el desarrollo de la IUE en pacientes púerperas, entre ellos: realiza una anamnesis detallada, la exploración física, mediciones de fuerza, resistencia, coordinación, uso de cuestionarios validados (por ejemplo ICIQ-UI SF) para cuantificar gravedad y consecuencias, diseña un programa terapéutico donde decide qué técnicas usar (PFMT, biofeedback, estimulación eléctrica, uso de conos, etc.), la frecuencia, la intensidad, la duración siempre con supervisión y progresión, desempeña un rol educativo enseñando la anatomía, explicando la importancia del compromiso, corrigiendo errores de ejecución, motivando y supervisando la adherencia al tratamiento, coordina y trabaja en colaboración con médicos, ginecólogos, uroginecólogos cuando hay complicaciones, casos persistentes, casos que pueden requerir intervención médica o quirúrgica.

La adherencia al programa de ejercicios es crucial y muchas veces limitada. Sin supervisión continua y motivación la eficacia se reduce.

La gravedad de la IUE, los daños anatómicos al esfínter o soporte, la edad materna, la paridad, y si el parto fue instrumental o con desgarros, influyen en la magnitud de la recuperación posible.

MÉTODOS Y MATERIALES

El diseño del presente estudio, entendido como el plan o estrategia concebida para obtener la información necesaria para responder a los objetivos planteados, corresponde a un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo y transversal. Esta metodología permite analizar, en profundidad, la naturaleza subjetiva del fenómeno en estudio, facilitando la comprensión de las percepciones y experiencias de los profesionales involucrados en el área de Kinesiología respecto al abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes púerperas.

Se realizó la selección de una muestra compuesta por 32 profesionales kinesiólogos que se desempeñan en el ámbito asistencial de una institución de salud ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para preservar la calidad y pertinencia de la muestra, se excluyó a aquellos kinesiólogos que no desearon participar voluntariamente en la investigación, así como a quienes se encontraban en período vacacional durante el momento de recolección de datos. Este criterio buscó garantizar la disponibilidad y el compromiso de los participantes para aportar información válida y confiable.

La recolección de información para la realización del trabajo se sustentó en una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas reconocidas por su calidad y prestigio, tales como PubMed, SciELO, Dialnet, Sci-Hub, National Library of Medicine, Cochrane y Google Scholar. Para asegurar la relevancia de los artículos seleccionados, se emplearon palabras clave específicas relacionadas con el tema de investigación: "urinary incontinence", "postpartum", "rehabilitation", "pelvic floor", "fisioterapia en piso pélvico" y "postparto". Esta selección permitió cubrir una amplia gama de publicaciones relevantes para comprender el estado actual del conocimiento en el área.

Durante el proceso de búsqueda, se recopilaron diversos artículos vinculados al tema central, los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión rigurosos. Se priorizaron publicaciones realizadas en el período 2015-2025, enfocándose en ensayos clínicos, artículos de investigación originales, documentos de texto completo y aquellos trabajos que abordan específicamente la temática en cuestión. Se excluyeron artículos con antigüedad superior a diez años, revisiones sistemáticas, resúmenes sin

acceso a texto completo y documentos que no cumplieran con los estándares metodológicos requeridos. Esta estrategia garantizó la actualización y pertinencia de la evidencia científica consultada.

Para el análisis de los datos obtenidos, se emplearon herramientas tecnológicas que facilitaron la organización y procesamiento de la información. En particular, se utilizaron hojas de cálculo de Microsoft Excel para el manejo y análisis preliminar de datos cuantitativos, y la plataforma Google Forms para la elaboración y aplicación de las encuestas, permitiendo así una recolección eficiente y ordenada de las respuestas provenientes de las entrevistas.

El diseño del estudio, según la intervención del investigador, es de tipo no experimental, dado que no se realizó manipulación directa de las variables bajo estudio. El enfoque se centró en describir los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural, para luego proceder a su análisis e interpretación. Esta característica también lo define como un estudio observacional, puesto que las variables no fueron alteradas ni controladas por el investigador, sino que se documentaron en las condiciones reales en que se desarrollan.

En cuanto a la temporalidad, el estudio se enmarca dentro de un diseño transversal, ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal, permitiendo así una instantánea descriptiva de las variables analizadas. Este tipo de diseño es útil para describir la incidencia y las interrelaciones de las variables en un momento determinado, aportando un panorama general del conocimiento y prácticas de los kinesiólogos en relación con la rehabilitación de la incontinencia urinaria en el postparto.

La muestra seleccionada es de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron elegidos en función de su disponibilidad y disposición para colaborar con el estudio, más que por procesos aleatorios. Para la selección se utilizaron criterios de selección: Profesionales kinesiólogos matriculados, kinesiólogos que dieron su consentimiento para la realización de las encuestas y aquellos profesionales en kinesiología que atendieron, en algún momento, pacientes púerperas. Los criterios de exclusión fueron: profesionales que se encuentran en periodo vacacional, aquellos profesionales sin experiencia en la atención de pacientes púerperas y aquellos que no dieron su consentimiento.

La obtención de datos se realizó mediante entrevistas estructuradas, compuestas por 15 preguntas que combinan formatos abiertos y cerrados, lo que permitió obtener información tanto cuantitativa como cualitativa para un análisis integral.

Se reconoce que el factor tiempo constituyó una limitante importante para el desarrollo completo de la investigación, así como el tamaño reducido de la muestra, que podría restringir la generalización de los hallazgos. No obstante, estos aspectos fueron considerados cuidadosamente para asegurar la validez interna y el rigor metodológico del estudio.

El propósito fundamental de este trabajo final de investigación es revisar y analizar críticamente la literatura científica relevante sobre el conocimiento y las prácticas que poseen los kinesiólogos en el abordaje de pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo durante la gestación y el puerperio. Esta revisión busca aportar insumos valiosos para mejorar la calidad del cuidado y la efectividad de las intervenciones kinésicas en esta población, así como identificar posibles áreas de mejora en la formación y el ejercicio profesional.

RESULTADOS

El procesamiento y análisis de los datos recolectados mediante encuestas aplicadas a 32 profesionales del área de Kinesiología, que asisten a pacientes puérperas en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, permitió obtener información relevante respecto al conocimiento, percepción y abordaje terapéutico de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) en este grupo poblacional.

La muestra está compuesta mayoritariamente por profesionales de género femenino (78,1%), mientras que el 21,9% restante corresponde al género masculino. Esta proporción es representativa de la feminización observada en muchas áreas del ejercicio profesional de la Kinesiología, especialmente en el campo de la salud perinatal (ver Figura 1). Por otro lado, el grupo etario más representado corresponde a los 30-39 años, seguido por los grupos de 40-49 años, 50-59 años y, finalmente, 20-29 años. Este patrón refleja una mayoría de profesionales con una edad asociada a experiencia laboral activa en contextos asistenciales (ver Figura 2).

El 53,1% de los kinesiólogos encuestados se desempeñan en el área de Traumatología. Le siguen Cuidados Intensivos, Internación General y Rehabilitación Neurológica. En menor proporción se encuentran áreas como Emergencias, Rehabilitación Vascular, Rehabilitación Vestibular y Rehabilitación Vascular Periférica. Esto sugiere una limitada inserción específica en el área de piso pélvico, lo cual puede repercutir en el abordaje clínico de la IUE (ver Figura 3).

Con respecto al tipo de incontinencia urinaria más frecuente durante el puerperio, el 84,4% de los encuestados identificó correctamente la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo como la más prevalente durante el embarazo y el puerperio. Solo el 12,5% mencionó erróneamente la Incontinencia Urinaria Mixta como la forma más común. Este dato evidencia un buen nivel de reconocimiento clínico del subtipo más frecuente (ver Figura 4).

La gran mayoría de los kinesiólogos encuestados identificó correctamente los músculos del suelo pélvico y el músculo transverso del abdomen como estructuras fundamentales en el tratamiento de la IUE. Esta identificación refleja un conocimiento adecuado de los principios anatómo-funcionales implicados en la rehabilitación (ver Figura 5).

La Figura 6 revela un nivel de desconocimiento significativo entre los profesionales encuestados respecto a los factores de riesgo que predisponen a la IUE en puérperas, tales como el número de partos, el peso fetal elevado, el tipo de parto o antecedentes familiares. Este hallazgo subraya la necesidad de fortalecer la formación académica y continua en esta área.

El 68,8% de la muestra respondió de forma correcta a la definición de IUE, mientras que el 28,1% mostró desconocimiento. Este dato es relevante dado que una comprensión adecuada de la patología es fundamental para un abordaje clínico eficaz (ver Figura 7).

En la Figura 8, la mayoría de los profesionales identificó correctamente los ejercicios de Kegel como el tratamiento más eficaz para la IUE, lo que demuestra un conocimiento adecuado sobre la primera línea terapéutica basada en evidencia científica. Por consiguiente, más del 50% de los profesionales desconoce el biofeedback como herramienta terapéutica que permite brindar retroalimentación visual y auditiva sobre la contracción muscular del suelo pélvico. Este hallazgo denota una brecha formativa relevante en el uso de tecnologías aplicadas a la rehabilitación pelvipérvica (ver Figura 9).

Con respecto al abordaje kinésico integral de la IUE, el 96,9% de los encuestados reconoce que el control lumbo-pélvico y la activación del músculo transversal abdominal son componentes esenciales en el abordaje integral de la IUE. Esta alta proporción evidencia un enfoque terapéutico adecuado y actualizado (ver Figura 10).

La Figura 11 muestra que el 56,3% de los kinesiólogos conoce el momento clínicamente oportuno para iniciar la rehabilitación del suelo pélvico tras el parto. Sin embargo, un porcentaje considerable desconoce este aspecto, lo que puede retrasar intervenciones clave en el puerperio.

Un dato alarmante es que solo el 31,3% de los kinesiólogos se considera apto para abordar pacientes con disfunciones del suelo pélvico (ver Figura 12). Este hallazgo refleja una importante autopercepción de limitación profesional que debe ser atendida mediante capacitación continua y formación específica.

El 68,8% de los encuestados identificó correctamente la palpación vaginal mediante la Escala de Oxford Modificada como el procedimiento más adecuado para evaluar el reclutamiento muscular del suelo pélvico. No obstante, un tercio de la muestra desconoce esta técnica, lo que pone de manifiesto la necesidad de actualización clínica (ver Figura 13).

La mayoría de los profesionales conoce los componentes del abordaje integral de la IUE en puérperas, incluyendo: evaluación funcional del suelo pélvico, educación postural, ejercicios de control motor y seguimiento personalizado (ver Figura 14). Este resultado refleja una adecuada orientación terapéutica en los encuestados.

Finalmente, el 62,5% de los kinesiólogos considera que el tratamiento de la IUE debe ser abordado desde una perspectiva interdisciplinaria. Sin embargo, un 18,8% señala que el rol del kinesiólogo es poco reconocido dentro del equipo, y un 15,6% considera que sus intervenciones se encuentran limitadas (ver Figura 15). Este resultado pone en evidencia la necesidad de visibilizar el rol del kinesiólogo en contextos clínicos complejos y fomentar su integración efectiva en equipos de salud perinatal.

Los datos obtenidos muestran que, si bien existe un conocimiento general adecuado en algunas áreas clave del abordaje de la IUE, persisten brechas significativas en cuanto al uso de herramientas específicas como el biofeedback, el reconocimiento de factores de riesgo y la autopercepción de competencia profesional. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer la formación académica y continua de los kinesiólogos en la atención de disfunciones del suelo pélvico, especialmente en contextos obstétricos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a kinesiólogos que asisten a puérperas en una institución de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reflejan un panorama mixto: existen áreas de conocimiento clínico sólido y prácticas terapéuticas bien orientadas, pero también se identifican brechas significativas en aspectos clave para el abordaje integral de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE). A continuación, se discuten estos hallazgos en relación con la literatura científica actual, así como sus implicancias clínicas y formativas.

Diversos estudios coinciden en que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico durante el embarazo (Pelvic Floor Muscle Training, PFMT) tiene un efecto protector frente a la aparición de IUE, tanto durante la gestación como en el posparto inmediato. En este sentido, una revisión sistemática y metaanálisis que abarcó ensayos clínicos aleatorizados entre 2010 y 2023 concluyó que el PFMT, ya sea como intervención aislada o integrada en programas de actividad física general, reduce significativamente el riesgo de IUE (RR = 0.72, IC 95%: 0.59–0.87) (Zhang et al., 2023). Estos hallazgos son coherentes con los resultados de la presente investigación, donde la mayoría de los profesionales reconocieron los ejercicios de Kegel como tratamiento de primera línea. Un área problemática destacada en esta investigación fue el desconocimiento de factores de riesgo clave que predisponen a la IUE, como el número de partos, el tipo de parto, el peso fetal elevado o los antecedentes familiares. En la literatura científica, estos elementos han sido ampliamente identificados como predictores de persistencia o aparición de IUE en el posparto (Cristóvão et al., 2025; Turner, 2022). Esta falta de conocimiento puede limitar la capacidad de los profesionales para identificar pacientes en riesgo y aplicar intervenciones preventivas oportunas.

Los resultados evidencian que más del 50 % de los encuestados desconoce el uso del biofeedback como herramienta terapéutica, lo cual representa una brecha en el acceso a tecnologías de apoyo clínico. La evidencia disponible, aunque heterogénea, sugiere que el uso de biofeedback o retroalimentación profesional puede optimizar los resultados del PFMT. Una revisión reciente identificó mejoras significativas en algunos estudios al utilizar retroalimentación visual o auditiva durante la contracción del suelo pélvico, aunque se aclara que aún no hay consenso sobre la modalidad más efectiva (Höder et al., 2023).

El desconocimiento del momento clínicamente adecuado para iniciar la rehabilitación del suelo pélvico tras el parto, junto con la baja autopercepción de aptitud profesional (solo el 31,3 % se considera apto), plantea desafíos para la implementación efectiva de intervenciones. Estudios han señalado que la capacitación especializada, la formación continua y la experiencia clínica son elementos cruciales para asegurar un abordaje terapéutico de calidad (Turner, 2022; Zhang et al., 2023). A su vez, la falta de autoconfianza puede derivar en una menor intervención, menor derivación o seguimiento deficiente de las pacientes.

La mayoría de los encuestados considera que la IUE debe ser abordada en un contexto interdisciplinario. Esta visión se alinea con las recomendaciones actuales, que promueven un abordaje integral que combine fisioterapia, educación postural, seguimiento obstétrico y modificaciones en el estilo de vida (Höder et al., 2023; “Interventions for Maintaining Pelvic Floor Health During Pregnancy,” 2025). Sin embargo, algunos profesionales refieren una escasa visibilización del rol del kinesiólogo dentro del equipo, lo que limita su participación activa en la atención perinatal.

Los resultados permiten establecer algunas recomendaciones tales como: La incorporación de contenidos específicos sobre IUE y factores de riesgo en los planes de estudio de grado y posgrado, con especial énfasis en indicadores clínicos como número de partos, tipo de parto, peso fetal, antecedentes familiares, IMC, entre otros. La capacitación en técnicas de evaluación funcional como la palpación vaginal con la Escala de Oxford Modificada, uso de biofeedback y análisis postural, para mejorar el diagnóstico y seguimiento. La promoción del uso de biofeedback como complemento al PFMT supervisado, lo cual podría mejorar la técnica y la adherencia de las pacientes al tratamiento. El establecimiento de protocolos institucionales sobre el inicio de la rehabilitación postparto, para reducir la variabilidad en la práctica. El fomento de la autoconfianza profesional a través de programas de mentoría, talleres prácticos, simulaciones clínicas y rotaciones en unidades especializadas y el fortalecimiento de la integración del kinesiólogo dentro del equipo perinatal, reconociendo su rol específico en la rehabilitación del suelo pélvico y promoviendo una articulación efectiva con otros profesionales de la salud.

Se deben considerar algunas limitaciones metodológicas que afectan la generalización de los resultados tales como: El tamaño reducido de la muestra ($n = 32$), lo que limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras poblaciones profesionales. El posible

sesgo de autoselección, ya que es probable que hayan respondido aquellos con mayor interés o conocimientos previos sobre el tema. El instrumento está basado en autopercepción y autoevaluación, lo cual puede no reflejar fielmente la práctica clínica real y la ausencia de datos sobre resultados clínicos en pacientes, ya que el estudio se centró en las percepciones y conocimientos profesionales. Finalmente, el tiempo se ha constituido en un factor crucial para desarrollar una investigación de esta envergadura.

CONCLUSIÓN

La investigación en curso ha identificado limitaciones en los modelos predictivos actuales para IUE posparto, lo cual subraya la necesidad de estrategias clínicas proactivas. Si bien algunos síntomas pueden resolverse espontáneamente, muchas mujeres requieren intervención específica para evitar la cronificación de la disfunción. Por tanto, el abordaje preventivo desde la kinesiología, basado en evidencia y centrado en el paciente, debe constituir una prioridad en la salud materna (Subki et al., 2023).

La capacitación de los profesionales de kinesiología en rehabilitación del suelo pélvico durante el puerperio resulta crítica para reducir la incidencia de IUE crónica. Una adecuada evaluación funcional, junto con un plan terapéutico personalizado, puede mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las mujeres en el posparto (Dai et al., 2023). Asimismo, es necesario integrar estos conocimientos en los programas de formación y en los protocolos de atención primaria y hospitalaria, con un enfoque multidisciplinario que contemple no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y sociales asociados a esta disfunción (Suar et al., 2023).

En este contexto, la rehabilitación kinésica del piso pélvico emerge como una herramienta preventiva y terapéutica fundamental. La evidencia científica respalda el entrenamiento de la musculatura perineal mediante técnicas como los ejercicios de Kegel, el uso de biofeedback y la reeducación postural, los cuales han demostrado eficacia en la prevención y tratamiento de la IUE durante el puerperio. No obstante, estudios recientes indican que muchas mujeres no reciben intervención precoz, ya sea por falta de información, por subestimación de los síntomas o por escasa formación de los profesionales de la salud en esta área.

A pesar de la reconocida efectividad de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y de otras herramientas terapéuticas, su aplicación sistemática aún no es una práctica extendida entre los kinesiólogos. Esta brecha formativa y asistencial evidencia la necesidad de fortalecer la formación académica en uroginecología dentro de las carreras de kinesiología, así como fomentar instancias de capacitación continua para los profesionales ya en ejercicio. Asimismo, se resalta la importancia de integrar activamente al kinesiólogo en los equipos de salud perinatal, promoviendo un enfoque preventivo y multidisciplinario que aborde la prevención de IUE desde las últimas etapas del embarazo. En definitiva, mejorar el nivel de conocimiento y la aplicación

clínica de estrategias kinésicas específicas no solo favorece en una reducción en la prevalencia y severidad de la IUE, sino que contribuiría significativamente al bienestar físico, emocional y social de las mujeres durante el puerperio.

Dentro de los entornos asistenciales, desarrollar protocolos clínicos estandarizados, guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el abordaje de la IUE pacientes puérperas, promoviendo la uniformidad y calidad de las intervenciones kinésicas. Implementar programas o talleres de formación continua en kinesiología obstétrica y uroginecológica para profesionales en ejercicio que deseen actualizar sus conocimientos y habilidades permitiéndoles sentirse aptos y seguros al momento de abordar un paciente con dicha afección. Por otro lado, es importante promover el trabajo interdisciplinario reconociendo su rol clave en la prevención y tratamiento de la IUE.

En el abordaje integral de la paciente gestante y puérpera, el tratamiento kinésico no debe limitarse únicamente al cuerpo físico, sino que debe contemplar también el impacto de las emociones y el estado psicológico. El miedo a no poder parir, a que la incontinencia sea permanente o a no recuperar la fuerza física tras el parto, es una vivencia común que atraviesan muchas mujeres en esta etapa. Durante el puerperio, la sensación de un cuerpo frágil y vulnerable puede intensificar la inseguridad y la ansiedad, afectando no solo la recuperación funcional sino también el vínculo materno y la autopercepción. Por ello, es fundamental que el abordaje kinésico incluya una escucha activa y estrategias que fortalezcan la confianza, promoviendo así un proceso de recuperación consciente.

Para conseguir buenos resultados se requiere de una gran adhesión de los pacientes al tratamiento y que sean capaces de integrar progresivamente en sus actividades de la vida diaria. Concientizar sobre la importancia del tratamiento temprano es la clave y difundir entre los profesionales de la salud la necesidad de iniciar la rehabilitación del suelo pélvico desde etapas tempranas del posparto inmediato.

El pronóstico para la recuperación de la IUE depende de la naturaleza del trastorno y/o la enfermedad subyacente.

Este trabajo de investigación anima a iniciar líneas de investigación y/o documentar aquellos hallazgos para el desarrollo de investigaciones más robustas que permiten realizar estudios con muestras más amplias y diseños longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones kinésicas en la evolución de la IUE y en la calidad de vida de las pacientes en el entorno de salud argentino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bø, K., & Sherburn, M. (2015). Evaluation and treatment of female stress urinary incontinence. *Physical Therapy*, 95(5), 671-687.
2. Cristóvão, S., Asplén, E., Borssén, J., et al. (2025). Pelvic Floor Muscle Strength and Bothersome Urinary Incontinence After Pregnancy: A Cohort Study. *International Urogynecology Journal*.
3. Dai, S., Chen, H., & Luo, T. (2023). Prevalence and factors of urinary incontinence among postpartum: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 761. Liu, W., & Qian, L. (2024). Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: a prospective study. *BMC Urology*, 24(42).
4. Dumoulin, C., Hay-Smith, E. J. C., & MacHabée, G. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women: A systematic review and meta-analysis. *The Cochrane Library*.
4. Höder, A., Stenbeck, J., Fernando, M., & Lange, E. (2023). Pelvic floor muscle training with biofeedback or feedback from a physiotherapist for urinary and anal incontinence after childbirth: A systematic review. *BMC Women's Health*, 23, 618.
5. Falah-Hassani, K., Reeves, J., Shiri, R., Hickling, D., & McLean, L. (2021). The pathophysiology of stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 32, 501–552.
6. “Interventions for Maintaining Pelvic Floor Health During Pregnancy: A Systematic Review.” (2025).
7. Oliveira, A. P. A., & Cardoso, L. A. (2024). *A importância da fisioterapia pélvica no pós-parto: reabilitação do assoalho pélvico*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 10(10).

8. Sangacha Chamba, V. P., & Pacheco Maurad, C. V. (2025). *Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres posparto en instituciones de salud de la ciudad de Cuenca, septiembre 2024 - febrero 2025* [Trabajo de titulación de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca.
9. Silva, S. S. da, & Souza, E. F. de. (2024). *Intervenção da fisioterapia pélvica na reabilitação de mulheres com incontinência urinária de esforço no pós-parto*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(8).
10. Suar, G., Cevik, F., Yavuz, N. S., & Özerdoğan, N. (2023). Urinary incontinence in the postpartum 1-year period: Its prevalence and effect on psychosocial status of women. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 15(5), 191-199.
11. Subki, A., et al. (2023). Development of a risk prediction model for postpartum stress urinary incontinence: a multicenter retrospective longitudinal study in Indonesia.
12. Tian Z, Ji R. Biofeedback electrical stimulation combined with pelvic floor muscle training on postpartum stress urinary incontinence: A meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025 Aug 1. doi: 10.1002/ijgo.70378. Epub ahead of print.
13. Turner, A. (2022). Pelvic floor muscle training to prevent stress urinary incontinence during pregnancy: A review. *Australian and New Zealand Continence Journal*, 28(2), 29-33.
14. Wang, L., Zhang, M., Sha, K., Qiao, Y., & Dong, Q. (2024). Prediction models for postpartum stress urinary incontinence: A systematic review. *Heliyon*, 10(18), e37988.
15. Zarzecka, J., Pycek, M., Pietrzykowska-Szczubelek, K., Barcz, E., & Pomian, A. (2024). Influence of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor function: a review of literature. *Ginekologia Polska*, 95(10), 830–834.
16. Zhang, D., Bo, K., Montejo, R., Sánchez-Polán, M., Silva-José, C., Palacio, M., & Barakat, R. (2023). Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a

general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(6), 1015-1027.

ANEXO

Figura 1

Distribución por género de los profesionales encuestados. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

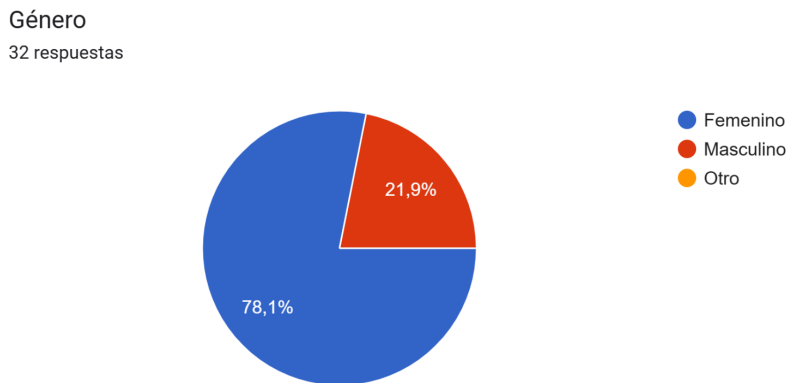


Figura 2

Distribución por grupo etario de los kinesiólogos. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

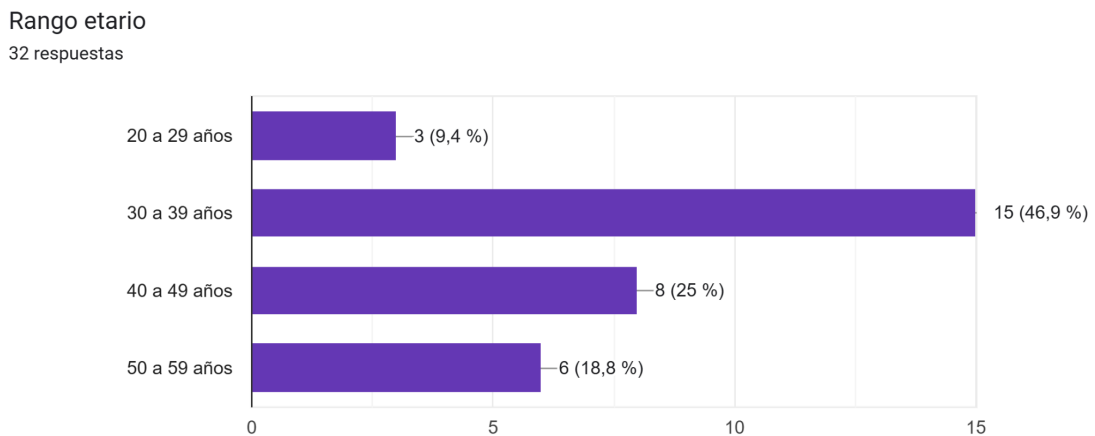


Figura 3

Áreas de desempeño profesional de los kinesiólogos. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

En qué área de especialidad te desempeñas como profesional en kinesiología?

32 respuestas

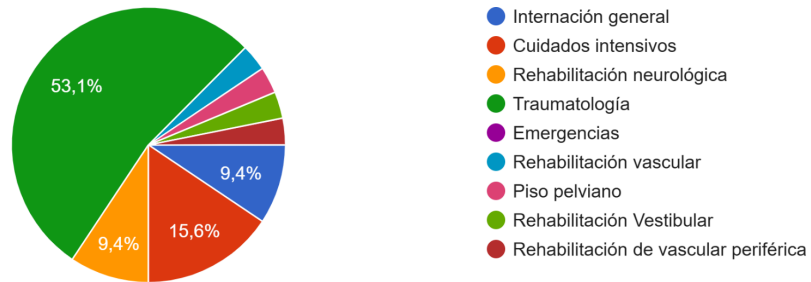


Figura 4

Conocimiento sobre el tipo más frecuente de incontinencia urinaria en el puerperio.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).

¿Cuál es el principal tipo de incontinencia urinaria que se presenta durante el embarazo y el puerperio?

32 respuestas

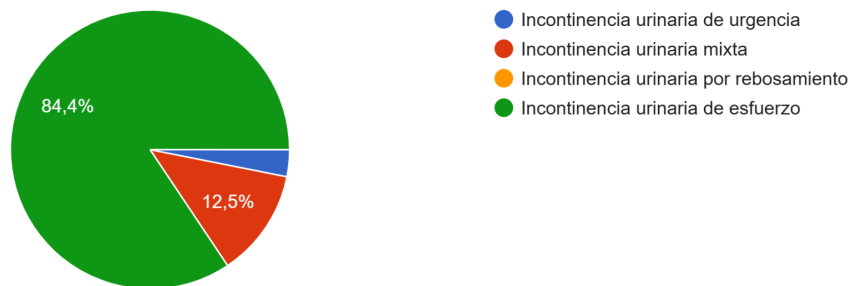


Figura 5

Identificación de estructuras clave en el tratamiento de la IUE. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Qué estructuras musculares son clave en el tratamiento kinésico de la incontinencia urinaria de esfuerzo?

32 respuestas

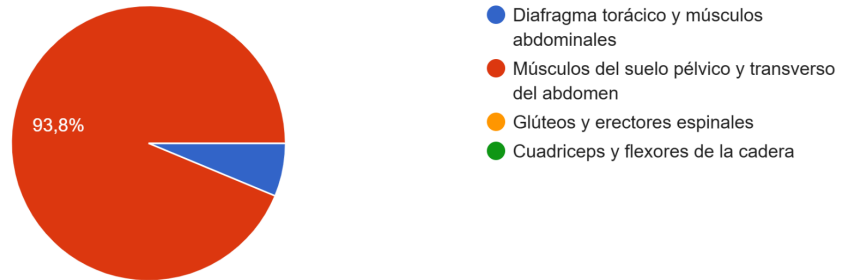


Figura 6

Conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la IUE. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Cuál de los siguientes factores de riesgo está más asociado con la aparición de IUE durante la gestación?

32 respuestas

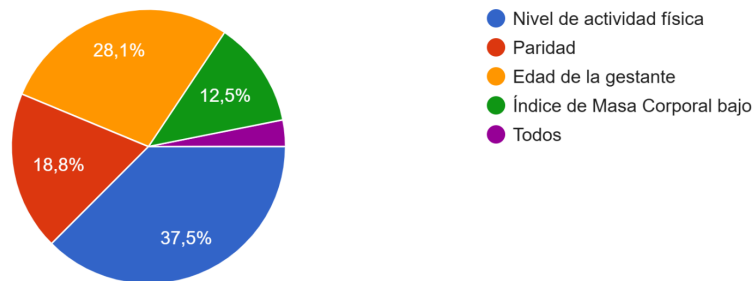


Figura 7

Comprensión de la definición de Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

Marque la opción correcta sobre la definición Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

32 respuestas

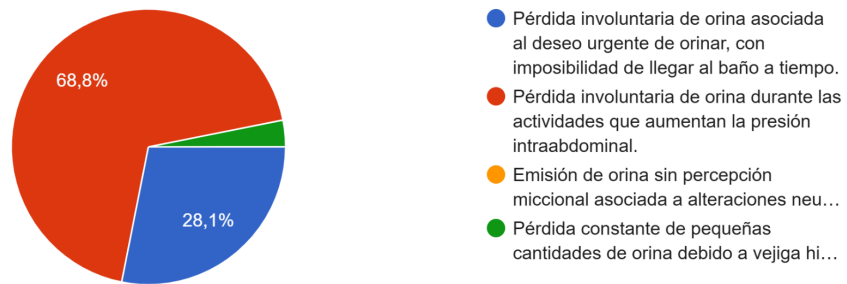


Figura 8

Conocimiento sobre tratamiento de primera línea (Ejercicios de Kegel). *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

Según tu experiencia, ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para tratar la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo?

31 respuestas



Figura 9

Conocimiento del uso de biofeedback en la rehabilitación de la IUE. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Qué técnica kinésica permite a la paciente recibir retroalimentación visual o auditiva sobre la contracción del suelo pélvico?

31 respuestas

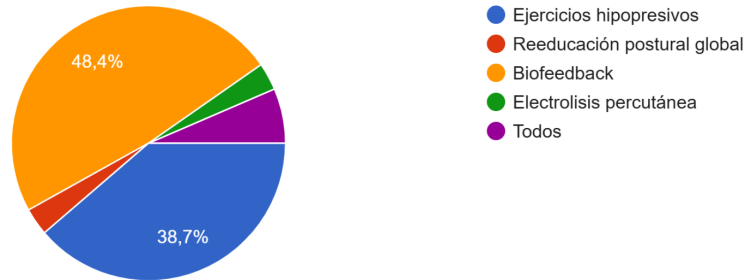


Figura 10

Reconocimiento de componentes clave en el abordaje integral de la IUE. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Qué componente postural se debe trabajar como parte del abordaje kinésico integral de la IUE?

32 respuestas

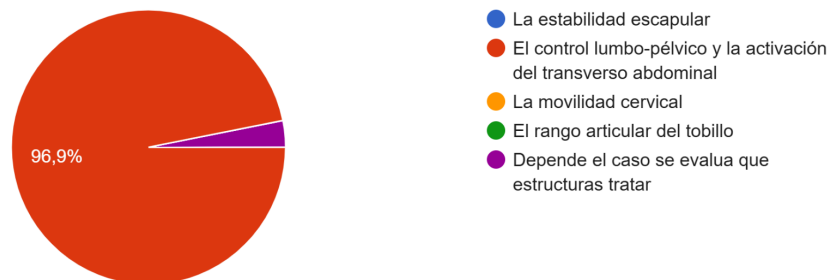


Figura 11

Conocimiento sobre el inicio adecuado de la rehabilitación postparto. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Cuál es el momento ideal para comenzar con la rehabilitación del suelo pélvico en el posparto?
32 respuestas

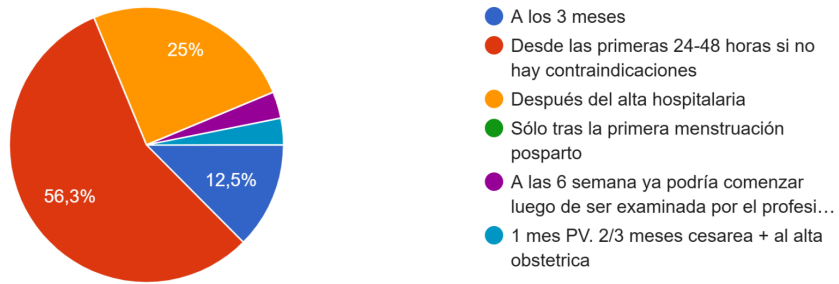


Figura 12

Percepción de aptitud profesional para tratar disfunciones del suelo pélvico. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

¿Como profesional en Kinesiología te sentís apto para tratar un paciente con afección del suelo pélvico?
32 respuestas

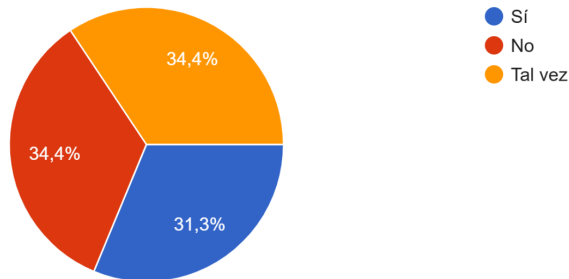


Figura 13

Conocimiento sobre procedimientos adecuados para evaluar el reclutamiento muscular. *Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).*

Durante la evaluación de una gestante con sospecha de IUE, ¿qué procedimiento kinésico es más adecuado para valorar el reclutamiento muscular del suelo pélvico?

32 respuestas

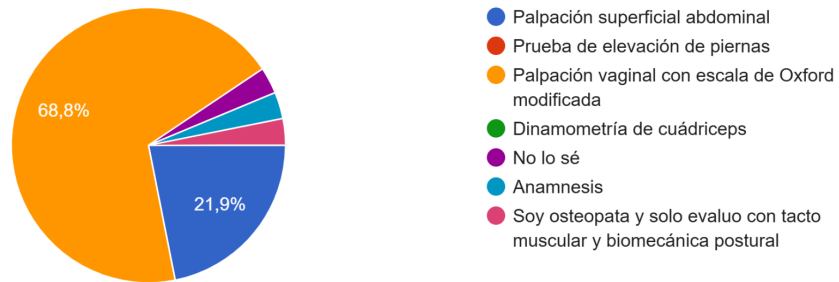


Figura 14

Conocimiento de componentes del abordaje integral en embarazo y puerperio.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).

¿Qué elementos debe incluir una intervención integral kinésica en pacientes con IUE durante el embarazo o puerperio?

32 respuestas

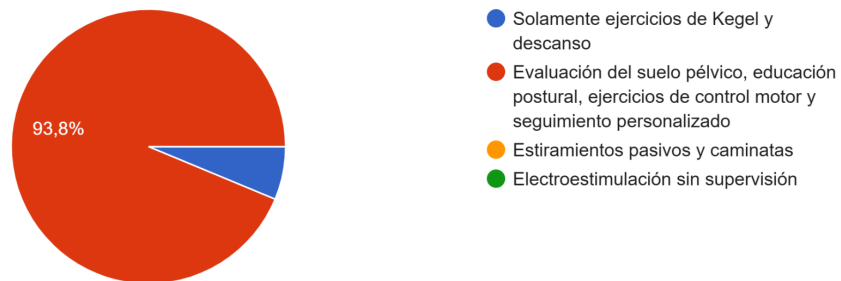


Figura 15

Percepción del rol del kinesiólogo en equipos multidisciplinarios. *Fuente:*

Elaboración propia a partir de datos de encuesta (2025).

¿Cómo se percibe la participación del personal de kinesiología dentro del equipo multidisciplinario en el abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes gestantes y púerperas?

32 respuestas



ENCUESTA

La siguiente encuesta fue diseñada por la alumna Norma Kalabura de la carrera de “Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría” del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló. Se encuentra trabajando en su investigación final sobre “El nivel de conocimiento kinésico en el abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes gestantes y púerperas en una institución de salud XX durante Mayo - Junio de 2025” La misma es de carácter anónima, confidencial y colaborativa para la obtención de datos necesarios para la realización del trabajo de campo. Marque con una cruz la opción correcta.

- **Género**

- Masculino
- Femenino
- Otro

- **Rango Etario**

- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años

- **¿En qué área de especialidad te desempeñas como profesional en kinesiología?**

- Internación general
- Cuidados Intensivos
- Rehabilitación Neurológica
- Traumatología
- Emergencias
- Otro

- **¿Cuál es el principal tipo de incontinencia urinaria que se presenta durante el embarazo y el puerperio?**

- Incontinencia urinaria de urgencia
- Incontinencia urinaria mixta
- Incontinencia urinaria por rebosamiento

Incontinencia urinaria de esfuerzo

● **¿Qué estructuras musculares son clave en el tratamiento kinésico de la incontinencia urinaria de esfuerzo?**

- Diafragma torácico y músculos abdominales
- Músculos del suelo pélvico y transversos del abdomen
- Glúteos y erectores espinales
- Cuádriceps y flexores de la cadera

● **¿Cuál de los siguientes factores de riesgo está más asociado con la aparición de IUE durante la gestación?**

- Nivel de actividad física
- Paridad
- Edad de la gestante
- Índice de masa corporal bajo

● **Marque la opción correcta sobre la definición incontinencia Urinaria de Esfuerzo**

- Pérdida involuntaria de orina asociada al deseo urgente de orinar, con imposibilidad de llegar al baño a tiempo.
- Pérdida involuntaria de orina durante las actividades que aumentan la presión intraabdominal.
- Emisión de orina sin percepción miccional asociada a alteraciones neurológicas.
- Pérdida constante de pequeñas cantidades de orina debido a vejiga hiperactiva.

● **Según tu experiencia, ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para tratar la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo?**

- Ejercicios de Kegel supervisados por el kinesiólogo
- Uso de anticolinérgicos orales como tratamiento de primera línea
- Tratamientos con estrógenos sistémicos
- Cateterismo intermitente como intervención principal

● **¿Qué técnica kinésica permite a la paciente recibir retroalimentación visual o auditiva sobre la contracción del suelo pélvico?**

Ejercicios hipopresivos

Reeducción postural global

Biofeedback

Electrolisis percutánea

● **¿Qué componente postural se debe trabajar como parte del abordaje kinésico integral de la IUE?**

La estabilidad escapular

El control lumbo-pélvico y la activación del transverso abdominal

La movilidad cervical

El rango articular del tobillo

● **¿Cuál es el momento ideal para comenzar con la rehabilitación del suelo pélvico en el posparto?**

A los 3 meses

Desde las primeras 24-48 horas si no hay contraindicaciones

Después del alta hospitalaria

Sólo tras la primera menstruación posparto

● **¿Cómo profesional en Kinesiología te sientes apto para tratar un paciente con afección del suelo pélvico?**

Si

No

Tal vez

● **Durante la evaluación de una gestante con sospecha de IUE, ¿qué procedimiento kinésico es más adecuado para valorar el reclutamiento muscular del suelo pélvico?**

Palpación superficial abdominal

Prueba de elevación de piernas

Palpación vaginal con escala de Oxford modificada

Dinamometría de cuádriceps

- **¿Qué elementos debe incluir una intervención integral kinésica en pacientes con IUE durante el embarazo o puerperio?**

- _ Solamente ejercicios de Kegel y descanso
- _ Evaluación del suelo pélvico, educación postural, ejercicios de control motor y seguimiento personalizado
- _ Estiramientos pasivos y caminatas
- _ Electroestimulación sin supervisión

- **¿Cómo se percibe la participación del personal de kinesiología dentro del equipo multidisciplinario en el abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo en pacientes gestantes y puérperas?**

- _ Es fundamental y se integra activamente en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la paciente junto a otros profesionales.
- _ Es considerada útil, pero se limita a intervenciones puntuales sin una integración sistemática al equipo.
- _ Es poco reconocida, con escasa colaboración con otros profesionales del equipo de salud.
- _ No forma parte del equipo multidisciplinario en el manejo de esta condición.