Guía del suelo pélvico

Entenderlo antes de entrenarlo

Raquel Delgado Corredera
Fisioterapeuta · Colegiada n.º 10842

CONTENIDO

Índice

1 Antes de empezar

2 Qué es el suelo pélvico y qué hace

3 El error más extendido: creer que todo se arregla apretando

4 Cómo saber si algo no va bien

5 Los síntomas, uno a uno

6 Lo que puedes hacer tú

7 Una rutina para empezar: cuatro semanas

8 Qué funciona, qué ayuda y qué no

9 Suelo pélvico y ejercicio

10 Embarazo y preparación al parto

11 Posparto: los primeros meses

12 Menopausia

13 Preguntas frecuentes

14 Cuándo pedir ayuda

15 Por dónde seguir

16 Referencias

CAPÍTULO 1

Antes de empezar

Esta guía es para ti si alguna vez has pensado que lo que te pasa «es normal a mi edad», «es lo que hay después de tener hijos» o «ya no tiene arreglo». Ninguna de las tres cosas suele ser cierta.

La he escrito para que entiendas tu cuerpo. No para que memorices una lista de ejercicios, sino para que sepas qué está ocurriendo y por qué. Cuando entiendes lo que pasa dejas de tenerle miedo, y ahí es donde empiezan a cambiar las cosas.

Quién la escribe

Soy Raquel Delgado, fisioterapeuta especializada en suelo pélvico, embarazo y posparto. Llevo cinco años dedicada a esto, con el máster en disfunciones uroginecológicas de la Universidad de Málaga y formación posterior en dolor pélvico, embarazo, neuromodulación y ejercicio. Paso consulta en Antequera y también online.

Cómo usarla

Puedes leerla entera o ir directamente al capítulo que te interese. Si tienes poco tiempo y quieres empezar a hacer algo hoy, ve al capítulo 6 y a la rutina del capítulo 7. Si lo que quieres es entender por qué te pasa lo que te pasa, empieza por el principio.

A lo largo de la guía verás enlaces a artículos del **blog**, donde desarrollo varios de estos temas con mucho más detalle y con las referencias completas.

> **Lo que esta guía no es**
>
> No sustituye una valoración. Aquí encontrarás información general y fundamentada, pero tu caso tiene detalles —tu historia clínica, tus síntomas concretos, tu momento vital— que solo se ven explorando. Si algo de lo que leas te preocupa, consúltalo.

CAPÍTULO 2

Qué es el suelo pélvico y qué hace

El suelo pélvico es un conjunto de músculos, ligamentos y tejido conectivo que cierra la pelvis por abajo. Va desde el hueso púbico hasta el coxis y de un lado a otro, formando una especie de hamaca sobre la que descansan la vejiga, el útero y el recto.

Tiene varias capas. La más profunda es la que sostiene; las más superficiales rodean la uretra, la vagina y el ano, y son las que permiten cerrar y abrir. Todo ello está atravesado por nervios que informan al cerebro de lo que ocurre ahí abajo: cuánto hay en la vejiga, si algo duele, si algo se está estirando.

No trabaja solo

Esta es la idea más importante de toda la guía. El suelo pélvico forma parte de un sistema de cuatro paredes: por arriba el diafragma, el músculo con el que respiras; por delante y a los lados la musculatura abdominal profunda; por detrás los músculos de la espalda; y por abajo el suelo pélvico.

Los cuatro gestionan juntos la presión que se genera dentro del abdomen cada vez que respiras, toses, ríes, levantas peso o vas al baño. Cuando ese reparto funciona, no notas nada. Cuando falla, la presión encuentra la salida por donde menos resistencia hay, y ahí aparecen los síntomas. Lo explico con más detalle en **este artículo sobre presión abdominal**.

Sus cuatro funciones

- **Sostener.** Mantiene los órganos pélvicos en su sitio frente a la gravedad y frente a los aumentos de presión.
- **Cerrar y abrir.** Controla la salida de orina y heces, y permite relajarse para vaciar cuando toca. Las dos cosas son igual de importantes.
- **Participar en la sexualidad.** Interviene en la sensibilidad, en la lubricación, en el orgasmo, y también en el dolor cuando algo no va bien.
- **Estabilizar.** Trabaja con el abdomen y la espalda para dar estabilidad al tronco cuando te mueves, corres o levantas algo.

> *Si solo te quedas con una idea: el suelo pélvico no es un músculo aislado. Cualquier plan centrado únicamente en «apretar» se está dejando fuera tres cuartas partes del problema.*

CAPÍTULO 3

El error más extendido: creer que todo se arregla apretando

Si buscas «ejercicios de suelo pélvico» en internet, casi todo lo que vas a encontrar son Kegels: contraer, aguantar, soltar, repetir. Los Kegels tienen su papel y hay buena evidencia detrás. Pero empezar por ahí sin saber qué te ocurre es como ponerte a levantar peso sin saber si lo que tienes es falta de fuerza o una contractura.

No todos los suelos pélvicos están débiles

Hay dos escenarios distintos, y el tratamiento es casi el contrario en cada uno.

	Hipotonía	Hipertonía
Qué pasa	Poca fuerza o poco control	Tensión permanente, no sabe soltar
Síntomas típicos	Pérdidas al toser o saltar, sensación de poco sostén	Dolor en las relaciones, escozor, urgencia, dificultad para vaciar
Qué necesita	Fortalecer, de forma progresiva	Aprender a relajar
Si te equivocas	Se queda igual	Va a peor

> **Por qué esto importa tanto**
>
> Una parte considerable de las mujeres que llegan a mi consulta llevan meses haciendo Kegels por su cuenta y han ido a peor. No porque los hicieran mal, sino porque no era lo que necesitaban. Antes de entrenar hay que saber qué se está entrenando.

Y contraer, por sí solo, rara vez basta

Incluso cuando hace falta fortalecer, la contracción aislada no suele ser suficiente. El suelo pélvico tiene que responder justo en el momento en que sube la presión: al toser, al coger a tu hijo en brazos, al saltar. Eso no se entrena tumbada apretando veinte veces seguidas; se entrena integrándolo en la respiración y en el movimiento.

Es, con diferencia, el error que más veo. Si quieres los otros cuatro, los reuní en **este artículo sobre los cinco errores más comunes**.

Por eso, cuando alguien me dice «llevo un año haciendo Kegels y sigo igual», la respuesta casi nunca es hacer más. Es hacer otra cosa.

CAPÍTULO 4

Cómo saber si algo no va bien

Hay señales que conviene no dejar pasar. Que sean frecuentes no las convierte en normales: son dos cosas distintas.

Señales por las que merece la pena consultar

- Se te escapa la orina al toser, estornudar, reír, correr o levantar peso, aunque sean unas gotas y aunque sea de vez en cuando.
- Notas una urgencia repentina de orinar y a veces no llegas al baño.
- Vas al baño muchas más veces de las que te gustaría, o te levantas por la noche.
- Sientes peso, bulto o algo que «asoma» en la vagina, sobre todo al final del día o al hacer esfuerzos.
- Tienes dolor en las relaciones sexuales: en la penetración, durante o después.
- Necesitas hacer mucha fuerza para defecar, o sientes que no vacías del todo.
- Se te escapan gases o heces, aunque sea puntualmente.
- Notas el abdomen abombado, o una separación en la línea media después de un embarazo.
- Tienes dolor en la zona pélvica que nadie te ha sabido explicar y llevas meses con él.
- Tienes infecciones de orina de repetición.

> **Una frase que oigo mucho**
> «Es que después de tener hijos esto es lo que hay.» No lo es. Es frecuente, que no es lo mismo que normal. Y la mayoría de estas situaciones mejoran; muchas de ellas, bastante.

Una prueba sencilla que puedes hacer en casa

Tumbada boca arriba con las rodillas dobladas, coloca un dedo en la entrada de la vagina y contrae como si aguantaras las ganas de orinar. Deberías notar un cierre alrededor del dedo y una ligera elevación hacia dentro. Después, suelta del todo y comprueba que efectivamente se relaja.

Si no notas nada, si notas que empujas hacia fuera en lugar de cerrar, o si te duele, eso ya es información valiosa: llévala a la consulta.

CAPÍTULO 5

Los síntomas, uno a uno

Pérdidas de orina

Hay dos tipos principales, y se tratan de forma distinta, por lo que conviene saber cuál es cuál.

- **De esfuerzo.** Se escapa al toser, estornudar, saltar o levantar peso. Ocurre porque en ese momento la presión dentro del abdomen supera la capacidad de cierre.
- **De urgencia.** Aparece una necesidad imperiosa y repentina, a veces sin llegar al baño. Aquí el problema tiene más que ver con la vejiga y con los hábitos que con la fuerza.
- **Mixta.** Una combinación de las dos, que es muy habitual.

Para la incontinencia de esfuerzo, el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico es el tratamiento de primera línea que recomiendan las guías clínicas, y las revisiones sistemáticas más sólidas —la Cochrane de referencia reúne más de treinta ensayos— coinciden en que funciona. El matiz importante es que el beneficio es claramente mayor cuando el programa está supervisado y se sostiene en el tiempo, frente a una hoja de ejercicios entregada sin seguimiento.

Para la de urgencia se trabaja además el entrenamiento vesical: reeducar a la vejiga para que avise cuando toca y no antes. Si entrenas o haces deporte de impacto, **este artículo va específicamente sobre eso**.

Sensación de peso o bulto: el prolapso

Ocurre cuando uno de los órganos pélvicos desciende y presiona la pared vaginal. Suele notarse como pesadez, como un bulto, o como si algo se saliera, y típicamente empeora a lo largo del día o con los esfuerzos.

Asusta mucho, y la primera reacción de muchas mujeres es pensar que la única salida es operarse. No lo es: en grados leves y moderados el trabajo conservador mejora los síntomas de forma notable, y es lo que se recomienda probar antes de plantear cirugía. El pesario es otra opción válida, sola o combinada. Lo desarrollo entero, con la evidencia y los grados, en **el artículo sobre prolapso**.

Dolor en las relaciones

Es de los motivos que menos se consultan y de los que más se sufren en silencio. Casi nunca es «cosa de la cabeza» y casi nunca se resuelve «relajándose más». Detrás suele haber musculatura en exceso de tensión, cicatrices sensibles del parto, cambios hormonales, o una combinación de todo.

Es tratable, y el tratamiento pasa casi siempre por lo contrario de fortalecer: aprender a soltar, desensibilizar la zona y recuperar la confianza poco a poco. Cuando hay una endometriosis de base, el enfoque cambia; lo cuento en **este artículo**.

Estreñimiento y esfuerzo al defecar

Empujar con fuerza de forma repetida es una de las peores cosas que le puedes hacer a tu suelo pélvico: cada empujón es un golpe de presión hacia abajo. Y muchas veces el problema no es intestinal, sino de coordinación: la musculatura se contrae justo cuando debería soltarse. Eso se reeduca.

Diástasis abdominal

Es la separación de los músculos rectos del abdomen que aparece durante el embarazo para dejar sitio al bebé. Cierto grado es normal y se recupera solo en los meses siguientes.

Lo importante no es tanto cuántos dedos separan, sino si esa pared abdominal genera tensión y aguanta bien la presión. Hay diástasis anchas que funcionan perfectamente y separaciones pequeñas que dan problemas. Por eso se valora en movimiento, no solo midiendo. Si vienes de una cesárea, **aquí lo explico paso a paso**.

CAPÍTULO 6

Lo que puedes hacer tú

Todo lo que viene ahora es seguro para la mayoría de las personas. Si algo te duele mientras lo haces, para y consúltalo: el dolor no forma parte del entrenamiento.

1. Localiza la musculatura

Imagina que quieres aguantar a la vez las ganas de orinar y de expulsar un gas. Notarás un cierre y una ligera elevación hacia dentro. Eso es. No deberías apretar glúteos, muslos ni abdomen, ni aguantar la respiración, ni notar que empujas hacia fuera.

> **Sobre cortar el chorro**
>
> Cortar el chorro de orina sirve **una vez** para identificar la zona, y nada más. Repetirlo como ejercicio interfiere en el vaciado normal de la vejiga y puede acabar dándote problemas. No lo uses como rutina.

2. Contrae con la respiración, no contra ella

1. Coloca una mano en las costillas y otra en el abdomen.
2. Coge aire por la nariz y nota cómo se abren las costillas. El suelo pélvico baja suavemente: déjalo.
3. Suelta el aire por la boca y, mientras lo sueltas, cierra y eleva la zona sin apretar nada más.
4. Mantén tres o cuatro segundos, respirando con normalidad.
5. Suelta del todo y descansa el mismo tiempo que has contraído.

La última parte —soltar del todo— es tan importante como la primera. Si solo entrenas la contracción, le estás enseñando a tu musculatura a vivir tensa.

3. Aprende a relajar

- **Respiración baja y lenta**, con el abdomen suelto, dejando que la zona se abra al coger aire.
- **Posturas de descarga**: tumbada boca arriba con las piernas apoyadas en una silla, o postura del niño.
- **Calor local**, que ayuda a que la musculatura suelte.
- **Estiramientos de cadera**, porque muchos músculos que tiran de la pelvis no están dentro sino alrededor.

4. Cuida cómo vas al baño

- No orines «por si acaso»: enseña a la vejiga a avisar antes de tiempo.
- No empujes para orinar. La orina debe salir sola.
- Para defecar, eleva los pies con un taburete de modo que las rodillas queden por encima de las caderas, e inclina el tronco hacia delante. Esa postura abre el ángulo del recto y evita tener que forzar.
- Suelta el abdomen y respira mientras evacúas. Si tienes que empujar mucho, algo no va bien.
- No aguantes las ganas de defecar cuando aparecen.

5. Lo que comes y bebes también cuenta

Fibra, agua suficiente y movimiento diario. Sin misterio: unas heces blandas evitan el esfuerzo, y evitar el esfuerzo protege tu suelo pélvico más que muchos ejercicios. Si notas urgencia frecuente, prueba a reducir cafeína, alcohol y bebidas con gas durante un par de semanas y observa.

CAPÍTULO 7

Una rutina para empezar: cuatro semanas

> **Antes de empezar, léelo**
>
> Esta rutina está pensada para quien quiere fortalecer y **no** tiene dolor. Si tienes dolor en las relaciones, escozor, dificultad para vaciar o sensación de tensión constante, es posible que tu caso sea de hipertonía: entonces esta rutina no es para ti y debes empezar por relajar. Consúltalo antes.

Diez minutos al día. No necesitas material. Lo importante no es hacer muchas repeticiones, sino hacerlas bien y soltar del todo entre una y otra.

Semana 1 · Encontrar y sentir

- **Respiración**: 5 minutos tumbada, respiración lenta notando cómo se abren las costillas.
- **Contracciones sostenidas**: contrae 3 segundos, suelta 6. Repite 8 veces. Una serie al día.
- **Objetivo de la semana**: notar la diferencia entre contraer y soltar. Nada más.

Semana 2 · Coordinar con la respiración

- **Respiración**: 3 minutos.
- **Sostenidas**: contrae 5 segundos, suelta 8. Repite 10 veces. Dos series.
- **Rápidas**: 8 contracciones cortas y fuertes, soltando bien entre ellas. Una serie.
- **Objetivo**: contraer siempre al soltar el aire, sin apretar glúteos ni abdomen.

Semana 3 · Añadir posiciones

- **Sostenidas**: 6 segundos de contracción, 10 de descanso. 10 repeticiones, dos series. Una tumbada y otra sentada.
- **Rápidas**: 10 contracciones, dos series.
- **Antes de toser o estornudar**: contrae justo antes. Practícalo a lo largo del día.
- **Objetivo**: que funcione también de pie y sentada, no solo tumbada.

Semana 4 · Llevarlo al movimiento

- **Sostenidas**: 8 segundos, dos series de 10, de pie.
- **Rápidas**: dos series de 12.
- **En movimiento**: contrae al levantarte de la silla, al coger peso, al subir escaleras.
- **Objetivo**: que deje de ser un ejercicio y empiece a ser un automatismo.

Qué esperar

Los cambios en musculatura tardan. Con constancia, muchas mujeres empiezan a notar diferencias entre la cuarta y la octava semana, y el efecto sigue mejorando durante meses. Si a las ocho semanas no notas absolutamente nada, no insistas por tu cuenta: casi siempre significa que hay algo que valorar.

CAPÍTULO 8

Qué funciona, qué ayuda y qué no

Hay mucho producto y mucha promesa alrededor del suelo pélvico. Este capítulo es para que sepas dónde poner tu tiempo y tu dinero.

Lo que funciona

El entrenamiento activo de la musculatura, bien enseñado y con seguimiento, es lo que mejor respaldo tiene. Funciona en la incontinencia de esfuerzo, ayuda en el prolapso leve y moderado, y es útil tanto para prevenir como para tratar en el embarazo y el posparto. No es glamuroso ni rápido, pero es lo que sostiene la evidencia.

La palabra clave es **activo**: eres tú quien tiene que aprender a contraer, a soltar y a coordinar. Ningún aparato hace ese trabajo por ti.

Lo que ayuda, según el caso

El **biofeedback** —ver en una pantalla lo que hace tu musculatura— es muy útil cuando cuesta localizar la contracción o cuando no hay conciencia de la zona. No sustituye al entrenamiento: lo hace más fácil de aprender.

La **electroestimulación** tiene resultados desiguales según el estudio y el perfil de paciente. Puede tener sentido en algunos casos concretos, pero no como tratamiento único ni por defecto. Lo analizo con detalle en **este artículo**.

La **terapia manual** es especialmente útil cuando hay dolor, cicatrices o exceso de tensión, que es justo donde el trabajo de fuerza no encaja.

Lo que conviene mirar con distancia

- Aparatos que prometen «hacer los ejercicios por ti» mientras te sientas encima. Sin trabajo activo y sin aprender a coordinar, el efecto es limitado.
- Las bolas chinas o los conos vaginales como solución universal. Pueden tener un papel puntual, pero en una musculatura ya tensa empeoran las cosas.
- Cualquier tratamiento que prometa resolverlo en una sesión.
- Las fajas usadas siempre y para todo: sustituyen el trabajo de tu musculatura en lugar de entrenarla.

> *La regla general: si algo promete resultados sin que tengas que entender ni hacer nada, desconfía.*

CAPÍTULO 9

Suelo pélvico y ejercicio

Este es uno de los mensajes que más me importa transmitir, porque el consejo que más daño hace es «déjalo».

> *Tener pérdidas no significa que tengas que dejar de entrenar. Significa que hay algo que ajustar.*

El ejercicio de fuerza es bueno para tu salud cardiovascular, tus huesos y tu cabeza, y abandonarlo tiene un coste real que nadie te cuenta cuando te dicen que pares. Lo que hay que hacer es adaptarlo mientras se trabaja lo que falla: la técnica, la respiración, la progresión de cargas y cómo gestionas la presión en cada gesto.

Qué suele funcionar

- **Soltar el aire en el momento de mayor esfuerzo**, en lugar de aguantar la respiración y bloquear.
- **Bajar temporalmente el impacto** —saltos, carrera, dobles— sin abandonar el trabajo de fuerza.
- **Progresar la carga poco a poco**, en vez de volver de golpe a donde estabas.
- **Revisar la técnica** de los movimientos que más presión generan: sentadilla profunda, peso muerto, prensas por encima de la cabeza.
- **Vigilar la faja abdominal**: usarla siempre y para todo no entrena, sustituye.

> **Señales para parar y consultar**
>
> Si notas pesadez o bulto durante o después de entrenar, si aparecen pérdidas que antes no tenías, o si algo duele, no lo fuerces. Son señales de que la carga va por delante de lo que tu sistema puede gestionar ahora mismo. No significa parar para siempre: significa ajustar.

Entreno fuerza y he competido en CrossFit, así que esto no lo digo desde la teoría. Si entrenas y te preocupa, **escribí un artículo entero sobre CrossFit y suelo pélvico**.

CAPÍTULO 10

Embarazo y preparación al parto

Durante el embarazo, el peso del bebé y los cambios hormonales someten al suelo pélvico a una carga sostenida durante meses. No es cuestión de si lo nota, sino de cómo llega.

Qué ayuda

- **Mantenerte activa.** Salvo contraindicación médica, el ejercicio en el embarazo es seguro y recomendable.
- **Aprender a contraer y, sobre todo, a relajar.** En el parto vas a necesitar lo segundo más que lo primero.
- **Trabajar la respiración**, que es la herramienta que vas a usar durante horas.
- **Movilidad de cadera y posiciones**, que facilitan la dilatación y el descenso.

Entrenar la musculatura durante el embarazo no solo prepara: reduce el riesgo de tener pérdidas de orina durante la gestación y en los meses posteriores. Empezar antes de que aparezca el problema da mejor resultado que esperar a tenerlo.

Masaje perineal

A partir de la semana 34 aproximadamente, unos minutos varias veces por semana. La evidencia respalda que reduce el trauma perineal que necesita sutura y la probabilidad de episiotomía, con un beneficio más claro si es tu primer parto vaginal. Conviene saber que no elimina el riesgo de desgarro: lo que reduce es el trauma que requiere reparación. La técnica, paso a paso, está en **el artículo sobre masaje perineal**.

> **Sobre el pujo**
>
> Si puedes elegir, el pujo espontáneo —empujar siguiendo tu propia sensación, soltando aire— protege más el periné que el pujo dirigido con la respiración bloqueada. Es algo que puedes dejar escrito en tu plan de parto.

CAPÍTULO 11

Posparto: los primeros meses

El posparto no dura seis semanas. La cuarentena es un plazo administrativo; la recuperación real lleva meses, y no pasa nada por ir despacio.

> **Si has tenido una cesárea, esto también va contigo**
>
> Es una idea muy extendida y es falsa: la cesárea no «salva» el suelo pélvico. El embarazo entero ha cargado sobre él durante nueve meses. Además tienes una cicatriz abdominal que valorar, que puede tirar, doler o alterar cómo se mueve la pared del abdomen.

Un orden razonable

1. **Primeras semanas:** respiración, activación suave, no aguantar el pis, evitar el estreñimiento y no cargar más de lo necesario.
2. **A partir de la cuarentena:** valoración. Es el momento de saber en qué punto estás realmente, que casi nunca coincide con lo que una imagina.
3. **Después:** plan progresivo de fuerza, empezando por lo básico y subiendo carga poco a poco.
4. **Vuelta al impacto:** lo último. Correr o saltar antes de tiempo es la vía más rápida para instalar un problema.

Sobre las prisas

Hay mucha presión por «recuperar el cuerpo» rápido. Tu cuerpo ha hecho algo enorme y necesita tiempo. Los tejidos tardan meses en recuperar sus propiedades, y forzar el calendario no acelera nada: solo aumenta la probabilidad de acabar con síntomas que luego cuesta más resolver. Tienes una guía práctica de la recuperación en **este artículo**.

CAPÍTULO 12

Menopausia

Es la etapa de la que menos se habla en consulta de suelo pélvico y una de las que más consultas debería generar. Muchas mujeres llegan pensando que lo que les pasa es inevitable, y la mayoría de las veces no lo es.

Qué está pasando

Con la menopausia descienden los estrógenos, y los tejidos de la vulva, la vagina y la uretra tienen muchos receptores para esa hormona. Cuando baja, esos tejidos se vuelven más finos, menos elásticos y peor lubricados. A la vez, la musculatura pierde masa y fuerza si no se entrena, igual que ocurre en el resto del cuerpo.

Ese conjunto de cambios tiene nombre —síndrome genitourinario de la menopausia— y precisamente por tenerlo se sabe que es una situación clínica reconocida, no una queja vaga.

Qué puedes notar

- **Sequedad, escozor o picor** en la zona genital, con o sin relaciones.
- **Dolor en las relaciones**, muchas veces por sequedad sumada a tensión muscular defensiva: duele, te contraes, y al contraerte duele más.
- **Urgencia y más frecuencia miccional**, o pérdidas que antes no tenías.
- **Infecciones de orina de repetición**, porque cambia el equilibrio de la flora vaginal.
- **Sensación de peso**, si había un prolapso leve que estaba compensado.

Qué ayuda de verdad

Seguir entrenando fuerza. Es la mejor inversión de esta etapa: mantiene tu musculatura, protege tu masa ósea frente a la osteoporosis y mejora el equilibrio. Si nunca has entrenado, es buen momento para empezar con quien te enseñe.

Trabajo específico de suelo pélvico. Igual que antes, con la valoración por delante: en esta etapa conviven con frecuencia la falta de fuerza y el exceso de tensión, y hay que saber qué predomina.

Consultar los síntomas locales. Existen tratamientos para la sequedad y la atrofia que funcionan bien y que se prescriben con criterio médico. Habla con tu ginecóloga o tu médica de familia: no tienes por qué asumir la sequedad ni el dolor como parte del paquete.

Hidratantes y lubricantes. Son cosas distintas. Los hidratantes vaginales se usan de forma pautada y mantienen el tejido; los lubricantes se usan en el momento de la relación. Muchas mujeres usan solo lo segundo y les falta lo primero.

Mantener la actividad sexual, si te apetece. El tejido responde al uso. Si hay dolor, no es cuestión de aguantar: es cuestión de tratarlo.

> **Un apunte sobre el suelo pélvico y los huesos**
>
> En esta etapa la prioridad no es solo la continencia. El ejercicio de fuerza con carga es de las pocas cosas que han demostrado proteger el hueso, y encaja perfectamente con el trabajo de suelo pélvico bien pautado. Son el mismo plan, no dos planes distintos.

CAPÍTULO 13

Preguntas frecuentes

¿Cuántos Kegels tengo que hacer al día?
No hay un número mágico, y la pregunta suele estar mal planteada. Es mejor hacer 10 repeticiones bien, soltando del todo entre ellas, que 100 mal. Y antes de contar repeticiones hay que asegurarse de que fortalecer es lo que necesitas.

¿Puedo hacerlos en cualquier sitio, en el coche o en la cola del súper?
Puedes, pero no es lo ideal al principio. Para aprender el gesto necesitas atención y notar bien qué se mueve. Cuando ya lo domines, integrarlo en el día a día es justo el objetivo.

¿Sirven las bolas chinas?
Pueden tener un papel puntual en algunos casos, pero no son una solución universal, y en una musculatura ya tensa empeoran las cosas. No las uses sin que alguien haya valorado antes qué necesitas.

Me han dicho que con la cesárea no hace falta hacer nada. ¿Es cierto?
No. El embarazo ha cargado sobre tu suelo pélvico durante nueve meses, hayas parido como hayas parido. Además tienes una cicatriz abdominal que conviene valorar.

¿Es normal que se me escape un poco al saltar?
Es frecuente, sobre todo en deportes de impacto, pero no es normal en el sentido de esperable ni de inevitable. Tiene tratamiento y en la mayoría de los casos mejora.

Tengo pérdidas. ¿Tengo que dejar de correr?
Casi nunca. Suele bastar con ajustar volumen e impacto una temporada mientras se trabaja lo que falla. Dejarlo del todo tiene un coste para tu salud que rara vez compensa.

¿Sirven de algo las compresas o los absorbentes?
Sirven para el día a día, pero son un parche: gestionan el síntoma y no tocan la causa. Úsalos si te dan tranquilidad, pero no los conviertas en la solución definitiva.

¿Cuánto tarda en notarse?
Con constancia, muchas mujeres empiezan a notar cambios entre la cuarta y la octava semana, y la mejoría continúa durante meses. Si a las ocho semanas no hay absolutamente nada, conviene revisar el planteamiento.

¿Duele la valoración?
No debería. Se explica todo antes, se va a tu ritmo y puedes parar en cualquier momento. Si tienes dolor previo, se adapta la exploración.

¿Hace falta exploración interna?
Es lo que más información da, pero no es obligatoria. Hay alternativas, como la ecografía, y siempre se decide contigo.

Estoy embarazada, ¿puedo hacer estos ejercicios?
En general sí, y de hecho es buen momento. Si tienes un embarazo de riesgo o alguna indicación médica de reposo, consúltalo antes.

¿Y si tengo la regla?
Puedes entrenar con normalidad. Si tienes dolor menstrual importante, las técnicas de relajación pueden ayudarte esos días.

Tengo dolor en las relaciones. ¿Me vendría bien fortalecer?
Probablemente lo contrario. El dolor suele asociarse a musculatura en exceso de tensión, y fortalecer sin más lo empeora. Es de los casos en que valorar antes importa más.

¿Los hombres tienen suelo pélvico?
Sí, y también da problemas, sobre todo tras la cirugía de próstata. Le dediqué **un artículo entero**.

¿Esto se cura o es para siempre?
Depende de qué sea. Muchas cosas se resuelven del todo; otras se controlan muy bien con mantenimiento, igual que cualquier otra musculatura. Lo que no funciona es hacer algo tres meses y abandonarlo.

CAPÍTULO 14

Cuándo pedir ayuda

Hay situaciones que no deben esperar. Consulta con tu médica o médico, no solo con fisioterapia, si aparece alguna de estas:

- Sangrado vaginal fuera de la regla, o cualquier sangrado después de la menopausia.
- Sangre en la orina o en las heces.
- Dolor pélvico intenso y de aparición brusca.
- Fiebre acompañando al dolor en la zona.
- Pérdida de control de orina o heces que aparece de repente, sobre todo si va con hormigueo o pérdida de fuerza en las piernas.
- Un bulto que aparece de golpe y antes no estaba.
- Dificultad importante para orinar o sensación de no poder vaciar.

Qué esperar de una valoración

Mucha gente retrasa la consulta porque no sabe con qué se va a encontrar. Esto es lo que hago:

1. **Escuchar sin prisa.** Tu historia, tus síntomas, tu día a día y qué quieres recuperar.
2. **Valorar.** Incluye ecografía, que permite ver cómo se mueven tu suelo pélvico y tu abdomen. Te enseño la pantalla mientras lo hago: ver tu propia musculatura contraerse cambia bastante las cosas.
3. **Explicarte qué pasa y por qué**, con palabras que se entienden.
4. **Darte un plan** que encaje en tu vida, en el tiempo que tienes y en lo que quieres conseguir.

Uso terapia manual, ejercicio pautado y la tecnología que haga falta. Pero el aparataje es una ayuda, nunca el tratamiento. Lo que de verdad cambia las cosas es que entiendas tu cuerpo, porque cuando lo entiendes dejas de tenerle miedo.

CAPÍTULO 15

Por dónde seguir

Si algo de lo que has leído te ha sonado, el siguiente paso es sencillo: una valoración. Miramos tu caso concreto, te explico qué está pasando y sales con un plan pensado para ti.

Atiendo en consulta en Antequera y también online por videollamada, así que da igual dónde vivas. Si tienes dudas antes de decidirte, **escríbeme por WhatsApp** y te respondo.

Hablamos cuando quieras

Escríbeme por WhatsApp · 639 573 834
Correo: info@suelopelvicoantequera.es
Ver servicios y pedir cita
Leer el blog

En el **blog** publico artículos largos sobre prolapso, masaje perineal, diástasis, incontinencia, suelo pélvico en el deporte y salud pélvica masculina, con la evidencia que hay detrás de cada uno. Si esta guía te ha servido, ahí tienes por dónde seguir.

Gracias por leerme hasta aquí. Ojalá te sirva.

CAPÍTULO 16

Referencias

Estas son las fuentes principales en las que se apoya la guía. En los artículos del blog encontrarás las referencias completas de cada tema.

- Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. *Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;10:CD005654.
- Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, y cols. *Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;5:CD007471.
- Beckmann MM, Stock OM. *Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma*. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD005123.
- Hagen S, Stark D. *Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women*. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD003882.
- Espiño-Albela A, y cols. *Effects of Pelvic-Floor Muscle Training in Patients with Pelvic Organ Prolapse Approached with Surgery vs. Conservative Treatment: A Systematic Review*. Journal of Personalized Medicine. 2022;12(5):806.
- Bø K. *Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport*. Sports Medicine. 2004;34(7):451-464.

Nota de la edición

Las referencias anteriores deben verificarse contra la fuente original antes de la publicación definitiva de esta guía.