

Trastornos del suelo pélvico: desafíos para la matronería en la atención primaria de salud

Pelvic floor disorders: challenges for midwifery in primary health care

Margarita García-Cerda¹ , Alejandro Hernández-Escobar² , Sergio Oliveros-Castro³ 

¹ Matrona, Especialista en Ginecología con Mención en Piso Pélvico, CESFAM El Quisco, Chile.

² Matró, Académico, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de los Lagos, Puerto Montt, Chile.

³ Bibliotecólogo, Red de Bibliotecas de la Universidad San Sebastián, Universidad San Sebastián Sede, Puerto Montt, Chile.

*Correspondencia Alejandro Hernández-Escobar, Email: alejandro.hernandezescobar@ulagos.cl

RESUMEN

Durante los últimos años se ha observado un crecimiento considerable de la práctica clínica y la formación e investigación en el ámbito de la uro-ginecología, con el consiguiente progreso en el estudio, comprensión y diagnóstico de los trastornos de suelo pélvico (TSP). El siguiente artículo pretende analizar cuáles son los desafíos que suponen las patologías de etiología multifactorial y de alta prevalencia para el nivel primario de Salud (APS), donde la matronería destaca como la profesión idónea y especializada para liderar esta área emergente por su formación en ginecología y salud pélvica. Se enfatiza, además, la necesidad de una formación especializada y un abordaje interdisciplinario que permita dar un enfoque integral y centrado en el beneficio directo de las usuarias, contribuyendo así a optimizar la calidad y la oportunidad en la prestación de servicios de salud y, de paso, a fortalecer el diagnóstico oportuno, el manejo clínico integral y las estrategias de prevención de estas patologías en la población femenina.

ABSTRACT

In recent years, considerable growth has been observed in clinical practice, training, and research in the field of Uro-gynecology, with consequent progress in the study, understanding, and diagnosis of pelvic floor disorders (PFD). This article aims to analyze the challenges posed by these multifactorial etiology and high-prevalence pathologies for primary health care (PHC), where midwifery stands out as the most suitable and specialized profession to lead this emerging area due to its training in gynecology and pelvic health. It also emphasizes the need for specialized training and an interdisciplinary approach that allows for a comprehensive focus centered on the direct benefit of users, thereby contributing to optimizing the quality and timeliness of health service delivery, strengthening timely diagnosis, comprehensive clinical management, and prevention strategies for these pathologies in the female population.

Palabras claves: Trastornos del suelo pélvico, Matronería, Atención Primaria de Salud.

Key words: Pelvic floor disorders, Midwifery, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del suelo pélvico (a partir de ahora TSP) abarcan la incontinencia urinaria (IU), la cual se puede dividir en: (a) incontinencia de esfuerzo (IOE) o incontinencia urinaria de urgencia (IOU), (b) vejiga hiperactiva (VH), (c) prolapso de órganos pélvicos (POP), (d) incontinencia fecal (IF) y (e) trastornos de tipo sensitivo y de evacuación urinaria baja y digestiva [1,2].

Si bien resulta complejo determinar con exactitud la prevalencia de los TSP, la evidencia científica señala que la IU constituye la afección más común, con una prevalencia estimada entre un 15% y un 25%, pudiendo alcanzar hasta un 62% según lo reportado en población chilena. Le siguen el POP, con cifras que varían entre un 2,9% y un 49,4%; la IF con una un 24%, y finalmente la VH, que afecta aproximadamente al 10,7% de la población [2], generando una disminución en el bienestar de las mujeres que presentan estos trastornos [3].

El abordaje de los TSP, al igual que otras condiciones de salud, requiere de la articulación de los niveles primario, secundario y terciario [4], así como también de la participación de equipos interdisciplinarios compuestos por médicos con especialidad en uroginecología, urología y/o coloproctología. También de profesionales de las áreas de la kinesiólogía, nutrición y dietética, psicología y matronería.

Es en este escenario, que la labor y el rol de las matronas y matrones en contextos de Atención Primaria de Salud (a partir de ahora APS) adquiere especial relevancia, ya que se constituye como el primer grupo de trabajo que aborda la temática, enfocándose principalmente en acciones de divulgación y prevención de la salud pélvica [4].

Sumado a lo ya mencionado, la labor y el rol de la matronería en contextos de APS conllevan también procedimientos de diagnóstico temprano e intervención oportuna en los TSP.

Si bien algunas instituciones de educación superior de Chile ofertan para la población programas formativos a los cuales el profesional de la matronería puede acceder para perfeccionarse en salud pélvica femenina, esta sigue siendo un área emergente dentro del ejercicio profesional [5]. Esta situación ha comenzado a mostrar avances, evidenciados en algunos programas académicos de al menos tres universidades chilenas -de Valparaíso, de Concepción y del Desarrollo - las cuales han incorporado instancias de capacitación y especialización en este tema.

En este contexto, el objetivo de esta reflexión es explorar los desafíos que implica el abordaje de los TSP para el profesional de matronería que se desempeña en la APS.

REFLEXIÓN

El suelo pélvico (desde ahora SP) corresponde al conjunto de estructuras y sistemas que cubren la parte interna de la cavidad pélvica. Esta área se encuentra conformada por el diafragma pélvico y urogenital, así como por la fascia endopélvica. En el caso de los diafragmas, estos se encuentran constituidos por grupos musculares ordenados en láminas externas e internas, que sirven como soporte de los órganos pélvicos y la continencia [1,6,7] interfiriendo en la función sexual femenina y en la mecánica del parto.

Los TSP son definidos como cualquier trastorno del funcionamiento común de los órganos que forman parte de este sector anatómico [1,8], lo que implica problemas clínicos funcionales, cuyas causa común sea el daño o alteración del sostén anatómico en la distribución nerviosa muscular. Los daños a este tejido conectivo de los ligamentos pélvicos y todo lo vinculado con ella, representa una problemática de salud relevante, además de sus implicancias en el nivel físico, si no, también por el impacto psicológico y social para quienes la padecen [8].

La patogénesis de los TSP no está totalmente esclarecida. Sin embargo, la evidencia científica señala que se debe a una etiología multifactorial [9]. Entre los principales factores de riesgo detectados en la evidencia científica se pueden encontrar: (a) el embarazo, (b) el parto vaginal, (c) la multiparidad, (d) años avanzados, (e) el climaterio, (f) la raza o la etnia, (g) operaciones de piso pélvico anteriores, (h) colagenopatías, (i) tabaquismo y (j) enfermedades o condiciones que elevan la presión intraabdominal [10].

En los últimos años, el área de la uro-ginecología ha experimentado avances importantes en el manejo de los TSP, lo que ha permitido un progreso sustancial en el estudio y diagnóstico de estas patologías [11]. Estos avances han favorecido un enfoque interdisciplinario en la atención en salud, principalmente en el manejo de estas patologías, integrando a médicos especialistas como uro-ginecólogos, urólogos y/o coloproctólogos, así como también profesionales no médicos, entre ellos kinesiólogos, nutricionistas, psicólogos y matrones, quienes se desempeñan en múltiples áreas en la APS. En este sentido es importante comprender el abordaje actual de los TSP más prevalentes, puesto que permite identificar las prestaciones de salud que requerirán las usuarias que padecen estas patologías, así como también los desafíos específicos que deben enfrentar los profesionales en el contexto de APS.

El abordaje en Salud Pélvica por Matronería en APS

La atención pública en salud, y en especial su enfoque en salud familiar, tiene como principal característica ser altamente resolutivo en situaciones de baja complejidad y alta cobertura en asistencia, con acento en el fomento, prevención y rehabilitación de la salud con enfoque centrado en la persona, familia y comunidad. Este nivel enfrenta el desafío permanente de desarrollar estrategias

preventivas y promocionales de la salud que respondan de forma rápida a los requerimientos emergentes de la población, en especial, a la salud pélvica femenina [11].

En este contexto, es fundamental considerar el perfil epidemiológico del país, sobre todo en población femenina. Según el Censo 2017, Chile registra un crecimiento poblacional anual bajo con el consiguiente envejecimiento de la población y con una expectativa de vida de 82 años [12].

A este panorama se suman datos relevantes emanados de la Encuesta Nacional de Salud, la cual señala que el 71,6% de la población chilena presenta malnutrición por exceso y que el 32,5% es fumadora [13], lo cual permite suponer un aumento en la incidencia de TSP, dada la asociación con determinantes de riesgo que incrementan estas patologías.

En cuanto a la APS, un pilar fundamental es la promoción de la salud, la cual debe incluir actividades que permitan a los individuos mantener o mejorar su salud [14]. Lo anterior permite difundir la existencia de los TSP, así como también los factores de riesgo que permiten su desarrollo, tanto a través de atención clínica directa como mediante actividades comunitarias de promoción de salud. Es por ello que, el profesional de matronería tiene un rol relevante y un gran desafío significativo, dado que ocupa una posición estratégica dentro del equipo de salud [15,16], esto debido a que posee una formación y experiencia que le permiten liderar intervenciones ligadas a la salud pélvica femenina así como también brindar una atención clínica completa en el transcurso de la vida de la mujer, contribuyendo activamente a la prevención, promoción, diagnóstico precoz y manejo inicial de estas patologías [17,18]. Por lo tanto, las actividades que ayuden a promover la salud permitirán desarrollar actividades que favorecen el proceso de modificación de hábitos y/o conductas que prevengan la aparición de TSP de manera oportuna.

La evidencia científica actual reconoce al embarazo, el alumbramiento vaginal y las etapas avanzadas del curso de vida de la mujer, como elementos de riesgo relevantes para el desarrollo de TSP. Por lo tanto, cualquier acción preventiva y promocional en esta área, debería estar focalizada en grupos prioritarios como gestantes, puérperas y mujeres en etapa de climaterio. En este contexto, el profesional de matronería se posiciona como el miembro del equipo de salud más idóneo para liderar las intervenciones que se relacionan con la salud pélvica femenina, dada su formación especializada en ginecología dentro del contexto de APS en Chile [16-19].

Rol de la matronería en la detección y evaluación inicial de los TSP

Tal como se ha señalado previamente, el profesional de matronería constituye la principal puerta de entrada para las consultas y controles ginecológicos y de salud pélvica en APS permitiendo otorgar la oportunidad a usuarias con TSP ser derivadas de manera oportuna a nivel secundario de atención contribuyendo así con la calidad de atención [17-19]. Además, es importante mencionar

que en el nivel secundario de salud, existen las listas de espera, las cuales generan dificultades para el acceso a la atención de médicos especialistas de diferentes áreas, por lo que, es necesario el trabajo interdisciplinario junto a profesionales de la kinesiología junto a profesionales de la matronería para suplir los tiempos de espera y de esta forma evitar el deterioro de la calidad de vida de las usuarias que padecen de este tipo de patología, que no solo afecta a nivel físico, sino que impacta a su vez de manera negativa en la autoimagen y autoconcepto de las mujeres [20].

Todo lo anterior responde a la necesidad indispensable que se incorporen controles clínicos con un enfoque biopsicosocial en SP, lo que permitiría detectar factores y/o conductas de riesgo para el desarrollo de TSP, así como también diagnosticar y derivar de manera oportuna a nivel secundario para una atención interprofesional especializada que permita velar por la calidad y el trato digno de su salud, contribuyendo así a la calidad de vida de las usuarias.

Para ello se debe incorporar una evaluación de SP individualizada, que pueda incluir: (a) un registro clínico detallado, (b) una evaluación del estado nutricional, (c) control respiratorio, (d) evaluación del funcionamiento de la pared abdominal frente a actividades de fuerza, (e) evaluación del diafragma torácico, (f) evaluación de la fuerza y tensión muscular del piso pélvico a través de tacto intravaginal y anal, y (g) revisión de la posición y desplazamiento de la estructura musculoesquelética [21,22].

Matronería en el abordaje de los TSP

Las alternativas clínicas para el manejo de los TSP varían en función del grado de afectación, sus síntomas, el grado de progresión, la presencia de comorbilidades y las preferencias y necesidades de la misma usuaria. En relación, con los dos TSP más prevalentes como lo son el POP y la IU, no existe un enfoque terapéutico único, sino más bien se dispone de múltiples alternativas que incluyen el manejo conservador, el tratamiento farmacológico y la intervención quirúrgica. Debiendo estas ser seleccionadas de manera individual, considerando un enfoque centrado en la persona con base en la mejor evidencia científica disponible [21-23].

El rol del profesional de matronería en el manejo conservador de estas patologías es muy relevante, ya que, en muchas ocasiones, los TSP se presentan en mujeres con factores de riesgo susceptibles de ser modificados [24]. Entre los hábitos que la matrona o matrn debe evaluar en la consulta y que pudiesen ser necesarios de rectificar, se encuentran los hábitos miccionales, el manejo del sobrepeso u obesidad, el consumo de alimentos irritantes vesicales y los que favorecen el estreñimiento, la disminución y/o eliminación del hábito tabáquico, la supresión del pujo miccional y/o defecatorio, la corrección y la reeducación postural ante esfuerzos.

Lo anterior, sumado a la educación que permita que la usuaria reconozca su salud pélvica, podría producir mejoras significativas en sus síntomas [21,22]. En cuanto al manejo conservador, se incluye el entrenamiento muscular del suelo pélvico (EMSP), que consiste en rutinas de activación y relajación sucesivas de la musculatura pélvica, lo que permite incrementar la capacidad contráctil de estos músculos, instruyendo a las participantes en la activación consciente de los músculos de forma previa y durante la ejecución de los esfuerzos. La evidencia indica que estos ejercicios mejoran los problemas de incontinencia urinaria mixta (IUM) y la IUE, además de prevenir y/o mejorar el POP y aumentar el nivel de conformidad experimentado por las pacientes en sus relaciones de tipo sexual [21,22,25].

Las técnicas utilizadas en la rehabilitación del SP se clasifican en activas o pasivas, según el grado de participación voluntaria de la usuaria en su ejecución [26]. Dada la forma de seguimiento que se aplica en APS, la o el profesional de matronería debidamente capacitados, podría implementar las intervenciones pasivas, ya sea con fines preventivos o como parte del inicio de un proceso terapéutico orientado a la recuperación de la MSP, contribuyendo de manera significativa en el tratamiento de los TSP. Si bien la literatura describe otras técnicas como el biofeedback, la electromiografía, la diatermia, punción sacra, entre otras, [21], estas intervenciones corresponden al ámbito de competencia del profesional kinesiólogo especializado en rehabilitación del SP.

Otra intervención que se puede incorporar en la APS y que la matronería puede ejecutar, es el uso y manejo de pesarios [18]. Siendo estos dispositivos usados como apoyo para los órganos pélvicos. Considerándose este tratamiento como uno conservador, que ayuda a aliviar la sintomatología del POP [18,26] y genera efectos positivos en la vida de las mujeres que lo padecen, obteniendo buenas tasas de satisfacción y pocos efectos secundarios entre los que se cuentan expulsión, incomodidad, aumento de flujo y úlceras vaginales [26,27].

Rol de la matronería en el tratamiento farmacológico y quirúrgico

El tratamiento farmacológico para la IU cuenta con una sólida evidencia científica, especialmente en el manejo de la IUU [28,29]. Su objetivo es restablecer el equilibrio de los mecanismos fisiopatológicos implicados, ya sea mediante la relajación del músculo detrusor en caso de una VH, mejorando el tono del esfínter, la corrección de alteraciones en la fase de vaciado vesical o la modulación de la resistencia uretral [30,31]. Si bien, la prescripción farmacológica no forma parte de las competencias del profesional de matronería, su rol en APS es acompañar terapéuticamente a aquellas usuarias que utilizan estos fármacos, a través del refuerzo de indicaciones médicas, educando sobre efectos secundarios y/o detectando efectos adversos. De manera similar, ocurre cuando la usuaria requiere de una intervención quirúrgica, donde el rol de matronería en APS incluye la educación pre y postquirúrgica, la detección precoz de complicaciones, el

refuerzo de la mantención de hábitos conductuales que favorezcan la salud pélvica, así como el apoyo en el EMSP orientado a la recuperación funcional del SP.

CONCLUSIÓN

Las patologías del SP suponen un desafío para la APS, dado que los indicadores demográficos como el aumento de la vejez de la sociedad y el incremento de la expectativa de vida, los niveles de tabaquismo y malnutrición por exceso hacen prever un aumento de las consultas y la detección de estas.

En APS los profesionales que presentan formación especializada en salud pélvica deben educar y orientar a las mujeres sobre los TSP y la forma de prevenirlas. En este punto, el profesional de matronería se presenta como el más idóneo para entregar este tipo de atención de calidad con enfoque en SP, a la vez que, cumple con un rol de acompañamiento en este proceso. Cabe mencionar que, en este nivel de atención de salud, no existe una prestación directa para la atención en piso pélvico y uro-ginecología, como existen como, por ejemplo: regulación de la fertilidad, controles ginecológicos, controles climaterio, entre otros. Por lo que este tipo de servicio se vuelve relevante que, para enfocar la atención en esta área, otorgando la oportunidad acceso y calidad para las usuarias en la prevención y atención de estas patologías.

En el contexto de la prevención dirigida a grupos prioritarios, como gestantes, puérperas o mujeres en etapa de climaterio, el profesional de matronería puede implementar diversas intervenciones orientadas a reducir los TSP. Estas intervenciones pueden incluir actividades educativas, talleres comunitarios, EMSP, entre otras.

Resulta relevante la realización de consultas y controles ginecológicos con un enfoque en salud pélvica, los cuales permiten la detección precoz de posibles TSP y sus tratamientos asociados. En caso de ser necesario el profesional de matronería debe gestionar la derivación oportuna a niveles de salud de mayor complejidad y brindar un acompañamiento continuo centrado en la usuaria, tanto en el uso de fármacos como en el periodo pre y postquirúrgico.

Finalmente, es importante destacar que la matronería es la profesión idónea para liderar estas acciones en la APS por sus competencias en el área de la ginecología, acompañada por otros profesionales de la salud, lo que permitirá dar una mayor integralidad a la atención de salud y, por tanto, una mayor posibilidad de éxito clínico, dirigido a favorecer la calidad de vida de las usuarias.

En lo que respecta a la oferta formativa sobre el tema, es indispensable que aumenten las especialidades de postgrado en esta área, no solo para matronería, sino para todos los profesionales para fortalecer la prevención, detección, manejo y tratamiento de patologías pélvicas.

Sobre el caso particular de matronería aún existe el desafío de profundizar en el área de la uro-ginecología y piso pélvico dentro de sus mallas educativas, como una asignatura obligatoria que permita perfeccionar los conocimientos de los estudiantes de pregrado sobre el tema, como una manera de prepararlos para tomar liderazgos en el trabajo con TSP junto a diferentes equipos interdisciplinario de salud.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

No existe financiación para el desarrollo de esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Curación de datos:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Análisis formal:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Investigación:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Metodología:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Supervisión:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Validación:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Redacción – borrador original:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.
- **Redacción – revisión y edición:** Margarita García, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros.

REFERENCIAS

1. **Junqueira S, De Souza A, Batista E, Guimarães de Oliveira S, Penha F.** Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2018 [Citado 21 de junio de 2025];51:40-53. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.292821>
2. **Santis-Moya F, Viguera S, Miranda V.** Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de junio de 2025];85[6]:578-83. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000600578>
3. **Kenne K, Wendt L, Brooks J.** Prevalence of pelvic floor disorders in adult women being seen in a primary care setting and associated risk factors. *Sci. Rep.* [Internet]. 2022 [Citado 21 de junio de 2025];12[1]:9878. <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-13501-w>
4. **Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A.** Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med. Intern.* [Internet]. 2011 [Citado 21 de junio de 2025];33[1]:7-11. Disponible en: <https://tinyurl.com/ymfz3hm5>
5. **Muñoz L.** Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de junio de 2025];85[2]:115-22. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000200115>
6. **DeLancey J, Mastrovito S, Masteling M, Horner W, Ashton-Miller J, Chen L.** A unified pelvic floor conceptual model for studying morphological changes with prolapse, age, and parity. *Am. J. Obstet. Gynecol.* [Internet]. 2024 [Citado 21 de junio de 2025];230[5]:476-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.1247>
7. **Eickmeyer S.** Anatomía y fisiología del suelo pélvico. *Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am.* [Internet]. 2017 [Citado 21 de junio de 2025];28[3]:455-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2017.03.003>
8. **Adriano R, Santisteban S, Delgado L.** Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.* [Internet]. 2017 [Citado 21 de junio de 2025];33[2]: 171-79. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ccwy2o>
9. **Lacima G, Espuña M.** Patología del suelo pélvico. *Gastroenterol. Hepatol.* [Internet]. 2008 [Citado 21 de junio de 2025];31[9]:555-628. <http://dx.doi.org/10.1157/13128299>
10. **Carrillo K., Sanguinetti A.** Anatomía del piso pélvico. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2013 [Citado 21 de junio de 2025];24[2]: 185-89. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\[13\]70148-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640[13]70148-2)
11. **Bass del Campo C.** Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutiveidad de la atención primaria de salud: ¿Contradictorios o complementarios? *Medwave* [Internet]. 2012 [Citado 21 de junio de 2025];12[11]: 1-12. <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.11.5571>
12. **Chile, Instituto Nacional de Estadística (INE).** Resultados Censo 2017 [Internet]. 2017 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ygd7ne9a>
13. **Chile, Ministerio de Salud.** Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. 2018 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2xw6hn8t>
14. **Gutiérrez M, Ledezma J.** La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J. Negat. No. Posit. Results.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de junio de 2025];5[1]:81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jon-npr.3215>
15. **Chile, Ministerio de Salud.** Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo [Internet]. 2008 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/274m7sfx>

16. Chile, Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad de Clima-terio en el Nivel Primario de la Red de Salud (APS) [In-ternet]. 2014 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/26v68ozm>

17. Chile, Ministerio de Salud. Programa Nacional de la Mujer [Internet]. 1997 [Citado 21 de junio de 2025]. Dis-ponible en: <https://tinyurl.com/26o6g7vp>

18. Hernández-Escobar A, Aguilar-García F. El rol de la matronería en el manejo de pesario: una práctica para reflexionar. *Mat. Actual.* [Internet]. 2024 [Citado 21 de ju-nio de 2025];**[1]**:133-138. <https://doi.org/10.22370/rev-mat.1.2024.4140>

19. Chile, Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas para el control de Salud Integral de Adolescentes [Inter-net]. 2016 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/29o2sddq>

20. García F, Huenante N, Rosas B, Ulloa M, Uribe C, Hernández-Escobar A, Oliveros S. Impacto de las dis-funciones del piso pélvico en la autoestima y autoimagen en mujeres: Revisión de alcance. *Rev. Confluencia.* [Inter-net]. 2025 [citado 13 de abril de 2026]; **[8]**: 1-7. <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1354>

21. Walker C. Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecolo-gía [Internet]. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2013 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tin-yurl.com/29j7v8jm>

22. Busquets M. Disfunciones Pelvianas Prolapso Genital Incontinencia de Orina [Internet]. Chile: Universidad de los Andes; 2017 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ypc2ush>

23. Carvajal A, García K. Manual de Obstetricia y Gine-cología [Internet]. 16ta ed. Chile: Pontificia Católica de Chile; 2025 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2auhfdka>

24. Sestelo R. Factores de riesgo modificables en las dis-funciones del suelo pélvico femeninas. Revisión sistemá-tica cualitativa [Tesis de pregrado en internet]. España: Universidad de Alcalá; 2014 [Citado 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://tinyurl.com/24uk5ks8>

25. Espitia De La Hoz F, Orozco H. Evaluación de la me-joría de la sexualidad en mujeres intervenidas por incon-tinencia urinaria. *Rev. Peru. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 [Citado el 21 de junio de 2025];**63****[4]**:537-46. Dispo-nible en: <https://tinyurl.com/237gyzmg>

26. Uclés V, Sánchez M. Rehabilitación del piso pélvico. *Rev. Clín. Esc. Med. UCR-HSJD.* [Internet]. 2017 [Citado 21 de junio de 2025];**7****[1]**:11-17. Disponible en: <https://tin-yurl.com/24t4cksz>

27. Gómez M, Echavarría L, Henao C, Campo M, Sanín D. Uso de pesario para prolapso de órganos pélvicos duran-te el embarazo: Serie de casos y revisión de la literatura. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de junio de 2025];**85****[3]**:270-4. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000300270>

28. Ralph T, Ivanovic-Zuvic S, Blúmel M, Gonzalez L, Pizarro-Berdichevsky J. Uso de pesarios en muje-res menores de 65 años con diagnóstico de prolapso de órganos pelvianos: estudio de factibilidad. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2014 [Citado 21 de junio de 2025];**79****[3]**:161-65. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262014000300003>

29. Gurovich M, Aros S, Sepúlveda J, Rey R, Wainstein A, Sacomori C. Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento de tratamiento del prolapso de órganos pélvicos. *Clin. In-vest. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2021 [Citado 21 de ju-nio de 2025];**48****[2]**:87-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.002>

30. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto alcalde. *Rev. Med. Clin. Condes.* [In-ternet]. 2018 [Citado 21 de junio de 2025];**29****[2]**:232-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.02.011>

31. Vallejos G, Guzmán R, Valdevenito J, Fasce G, Cas-tro D, Naser M, et al. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2019 [ci-tado 21 de junio de 2025];**84****[2]**:158-65. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262019000200158>