



Manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto. Revisión sistemática Management of lumbopelvic pain in postpartum women. Systematic review

Kelin Kamila Reascos-Armas
kelinra43@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-6683-8939>

Karen Anahi Pazmiño-Guaman
kareng57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-3693-7877>

Karelys Vanessa PUSDÁ-Pabón
karelysp06@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-8313-4236>

Carolina Nycole Chamorro-Fuertes
ui.carolinacf27@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-7829-4109>

RESUMEN

Objetivo: analizar el manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto desde una revisión sistemática. **Método** revisión sistemática PRISMA en 15 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** El manejo del dolor lumbopélvico posparto requiere un enfoque multidimensional que integre estrategias basadas en evidencia para abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de esta afección. Los ejercicios de estabilización y el entrenamiento muscular específico han demostrado ser las intervenciones más efectivas para mejorar la funcionalidad y reducir el dolor, mientras que herramientas complementarias, como el kinesiotape y el uso de calzado inestable, ofrecen beneficios adicionales cuando se integran a un plan terapéutico personalizado.

Descriptor: dismenorrea; procesos patológicos; periodo posparto. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the management of lumbopelvic pain in postpartum women from a systematic review. **Method:** PRISMA systematic review of 15 scientific articles. **Results and conclusion:** The management of postpartum low back pain requires a multidimensional approach that integrates evidence-based strategies to address both the physical and psychological aspects of the condition. Stabilisation exercises and specific muscle training have been shown to be the most effective interventions to improve functionality and reduce pain, while complementary tools, such as kinesiotape and the use of unstable footwear, offer additional benefits when integrated into a personalised therapeutic plan.

Descriptors: dysmenorrhea; pathologic processes; postpartum period. (Source, DeCS).

Recibido: 23/09/2024. Revisado: 28/09/2024. Aprobado: 07/10/2024. Publicado: 10/10/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El dolor lumbopélvico posparto es una afección frecuente que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres después del embarazo. Se estima que entre el 20 % y el 40 % de las mujeres experimentan este tipo de dolor, el cual puede persistir meses o incluso años después del parto (1,2). Este trastorno tiene un origen multifactorial, involucrando alteraciones biomecánicas, debilidad muscular, cambios hormonales y factores psicológicos como ansiedad y trastornos del sueño (1,3,4), se ha relacionado con la persistencia de la diástasis recti abdominis y la disfunción del suelo pélvico, que agravan los síntomas y dificultan la recuperación (8,9,11).

Las estrategias terapéuticas para el manejo del dolor lumbopélvico posparto incluyen ejercicios de estabilización, programas de entrenamiento muscular, terapia manual y el uso de tecnologías como el kinesiotape, todas ellas con diversos grados de efectividad (5,7,10,15). Adicionalmente, el monitoreo mediante técnicas de imagen, como la ecografía, ha permitido personalizar los tratamientos y mejorar los resultados (11). Sin embargo, las intervenciones deben adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente para abordar de manera integral los factores contribuyentes y reducir la discapacidad asociada (6,12,13).

Se tiene por objetivo analizar el manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto desde una revisión sistemática.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática PRISMA.

La población fue de 15 artículos científicos en un rango de tiempo desde el 2010 al 2024.



Manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto. Revisión sistemática
Management of lumbopelvic pain in postpartum women. Systematic review
Kelin Kamila Reascos-Armas
Karen Anahi Pazmiño-Guaman
Karelys Vanessa PUSDÁ-Pabón
Carolina Nycole Chamorro-Fuertes

Se emplearon combinaciones de palabras clave relacionadas con el dolor lumbopélvico posparto mediante operadores booleanos, tales como "dolor lumbopélvico" AND "posparto" OR "rehabilitación" AND ("ejercicios de estabilización" OR "disfunción del suelo pélvico" OR "diástasis recti abdominis").

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Dolor lumbopélvico en mujeres posparto.

ASPECTO	HALLAZGOS	TRATAMIENTO SUGERIDO	REFERENCIAS
Factores asociados	Actividad física insuficiente, pérdida de peso inadecuada y ansiedad están relacionadas con un mayor riesgo de dolor lumbopélvico posparto.	Educación en salud, promoción de actividad física adaptada y manejo de factores psicológicos como la ansiedad.	(1)
Percepción corporal y dolor	Alteraciones en la percepción corporal, kinesiofobia y calidad del sueño contribuyen a la persistencia del dolor.	Terapia psicológica, entrenamiento en percepción corporal y técnicas de relajación para mejorar el sueño.	(3, 4)
Ejercicios de estabilización	Los ejercicios de estabilización reducen el dolor, mejoran la función del suelo pélvico y disminuyen la discapacidad.	Ejercicios dirigidos al fortalecimiento del core, estabilización lumbar y rehabilitación del suelo pélvico.	(5, 6, 7)
Entrenamiento muscular específico	El entrenamiento de los músculos abdominales y del suelo pélvico mejora la estabilidad lumbopélvica y corrige la diástasis recti abdominis.	Programas de entrenamiento focalizados en músculos específicos del abdomen y el suelo pélvico, incluyendo ejercicios progresivos de fuerza y estabilidad.	(8, 9, 14)
Efectos de tecnologías terapéuticas	El uso de kinesiotape tiene efectos inmediatos en la estabilidad lumbopélvica y el control postural.	Aplicación de kinesiotape en la región lumbopélvica y abdominal para mejorar la estabilidad y disminuir la percepción de dolor.	(15)
Evaluación por imagen	Las evaluaciones ecográficas muestran alteraciones en los músculos abdominales, del suelo pélvico y el diafragma en mujeres con dolor lumbopélvico posparto.	Uso de imágenes ecográficas para personalizar el tratamiento fisioterapéutico y monitorear la función muscular durante el tratamiento.	(11)
Modalidades fisioterapéuticas	La fisioterapia, incluyendo terapia manual, ejercicios específicos y estabilización, es eficaz para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad.	Intervenciones fisioterapéuticas personalizadas, que incluyan técnicas de terapia manual, ejercicios de estabilización y corrección postural.	(10, 12)
Rehabilitación funcional	Los programas de rehabilitación basados en el control motor y estabilización son altamente efectivos en mujeres con dolor persistente.	Programas de control motor específicos para estabilizar la pelvis, mejorar la postura y restaurar patrones de movimiento normales.	(13, 14)
Calzado inestable	El uso de calzado inestable mejora significativamente el equilibrio y disminuye el dolor lumbopélvico en mujeres posparto.	Incorporación de calzado inestable en actividades cotidianas como complemento a la terapia convencional.	(2)

Fuente: Elaboración propia.



Manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto. Revisión sistemática
Management of lumbopelvic pain in postpartum women. Systematic review
Kelin Kamila Reascos-Armas
Karen Anahi Pazmiño-Guaman
Karelys Vanessa PUSDÁ-Pabón
Carolina Nycole Chamorro-Fuertes

El dolor lumbopélvico posparto representa un desafío clínico significativo debido a su compleja etiología y a la variabilidad en las respuestas a los tratamientos. A partir de los autores presentados en la tabla 1, Girard et al. (1) destacan la influencia de factores como la actividad física insuficiente, el manejo inadecuado del peso y la ansiedad en el riesgo y la persistencia del dolor lumbopélvico. Estos resultados se alinean con los hallazgos de Beales et al. (3) y Goossens et al. (4), quienes subrayan el papel de las alteraciones en la percepción corporal y la calidad del sueño en la perpetuación del dolor, sugiriendo que el abordaje debe incluir tanto estrategias físicas como psicológicas.

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, los ejercicios de estabilización demostraron ser efectivos para reducir el dolor y mejorar la funcionalidad del suelo pélvico (5,6,7), Gutke et al. (5) reportaron que estos ejercicios ofrecen beneficios sustanciales en la rehabilitación del dolor persistente, mientras que Ehsani et al. (7) añadieron que la activación específica del músculo transversal abdominal y el suelo pélvico mejora significativamente la estabilidad. En contraste, Díaz-Meco et al. (2) presentaron evidencia de que el uso de calzado inestable también puede disminuir el dolor y mejorar el equilibrio, proporcionando una alternativa terapéutica complementaria.

El entrenamiento de los músculos abdominales y del suelo pélvico también ha mostrado resultados prometedores, Gluppe et al. (8) y Yalfani et al. (9) argumentaron que los programas diseñados para corregir la diástasis recti abdominis no solo mejoran la estabilidad lumbopélvica, sino que también contribuyen al control postural. Asimismo, Moheboleslam et al. (10) confirmaron que los programas de rehabilitación enfocados en el control motor y la estabilización lumbar son altamente efectivos para abordar el dolor crónico.

La incorporación de tecnologías terapéuticas, como el kinesiotape, ofrece beneficios inmediatos en la estabilidad lumbopélvica, según Jobanputra y Patil (15). Este



método, aunque efectivo a corto plazo, debe considerarse como parte de un enfoque integral junto con otras modalidades fisioterapéuticas, como lo sugieren Gutke et al. (12).

La evaluación mediante ecografía, tal como lo demuestran Kharaji et al. (11), proporciona un medio invaluable para personalizar las intervenciones terapéuticas. La capacidad de identificar disfunciones musculares específicas a través de imágenes ha permitido optimizar los tratamientos y monitorear la recuperación funcional de las pacientes.

CONCLUSIÓN

El manejo del dolor lumbopélvico posparto requiere un enfoque multidimensional que integre estrategias basadas en evidencia para abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de esta afección. Los ejercicios de estabilización y el entrenamiento muscular específico han demostrado ser las intervenciones más efectivas para mejorar la funcionalidad y reducir el dolor, mientras que herramientas complementarias, como el kinesiotape y el uso de calzado inestable, ofrecen beneficios adicionales cuando se integran a un plan terapéutico personalizado.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Girard MP, O'Shaughnessy J, Doucet C, Ruchat SM, Descarreaux M. Association Between Physical Activity, Weight Loss, Anxiety, and Lumbopelvic Pain in Postpartum Women. *J Manipulative Physiol Ther.* 2020;43(6):655-666. doi:10.1016/j.jmpt.2019.11.008
2. Díaz-Meco Conde R, Ruiz Ruiz B, Rubio Alonso M, et al. Influence of unstable shoes on women with lumbopelvic postpartum pain: randomized clinical trial.



Manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto. Revisión sistemática
Management of lumbopelvic pain in postpartum women. Systematic review
Kelin Kamila Reascos-Armas
Karen Anahi Pazmiño-Guaman
Karelys Vanessa PUSDÁ-Pabón
Carolina Nycole Chamorro-Fuertes

- Sao Paulo Med J. 2021;139(4):312-318. doi:10.1590/1516-3180.2020.0738.R1.0402021
3. Beales D, Lutz A, Thompson J, Wand BM, O'Sullivan P. Disturbed body perception, reduced sleep, and kinesiophobia in subjects with pregnancy-related persistent lumbopelvic pain and moderate levels of disability: An exploratory study. *Man Ther.* 2016;21:69-75. doi:10.1016/j.math.2015.04.016
 4. Goossens N, Geraerts I, Vandenplas L, Van Veldhoven Z, Asnong A, Janssens L. Body perception disturbances in women with pregnancy-related lumbopelvic pain and their role in the persistence of pain postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):219. Published 2021 Mar 18. doi:10.1186/s12884-021-03704-w
 5. Gutke A, Sjö Dahl J, Oberg B. Specific muscle stabilizing as home exercises for persistent pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized, controlled clinical trial. *J Rehabil Med.* 2010;42(10):929-935. doi:10.2340/16501977-0615
 6. Teymuri Z, Hosseinifar M, Sirousi M. The Effect of Stabilization Exercises on Pain, Disability, and Pelvic Floor Muscle Function in Postpartum Lumbopelvic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2018;97(12):885-891. doi:10.1097/PHM.0000000000000993
 7. Ehsani F, Sahebi N, Shanbehzadeh S, Arab AM, ShahAli S. Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study. *Int Urogynecol J.* 2020;31(1):197-204. doi:10.1007/s00192-019-03877-1
 8. Gluppe S, Engh ME, Bø K. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(6):664-675. doi:10.1016/j.bjpt.2021.06.006
 9. Yalfani A, Bigdeli N, Gandomi F. Comparing the effects of suspension and isometric-isotonic training on postural stability, lumbopelvic control, and proprioception in women with diastasis recti abdominis: a randomized, single-blinded, controlled trial. *Physiother Theory Pract.* 2023;39(12):2596-2608. doi:10.1080/09593985.2022.2100300
 10. Moheboleslam Z, Mohammad Rahimi N, Aminzadeh R. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials of Stabilizing Exercises for Lumbopelvic Region Impact in Postpartum Women With Low Back and Pelvic Pain. *Biol Res Nurs.* 2022;24(3):338-349. doi:10.1177/10998004221081083
 11. Kharaji G, ShahAli S, Ebrahimi Takamjani I, Kashanian M, Sarrafzadeh J, Shanbehzadeh S. Ultrasound assessment of the abdominal, diaphragm, and pelvic floor muscles during the respiratory and postural tasks in women with



Manejo del dolor lumbopélvico en mujeres posparto. Revisión sistemática
Management of lumbopelvic pain in postpartum women. Systematic review
Kelin Kamila Reascos-Armas
Karen Anahi Pazmiño-Guaman
Karelys Vanessa PUSDÁ-Pabón
Carolina Nycole Chamorro-Fuertes

- and without postpartum lumbopelvic pain: a case-control study. *Int Urogynecol J.* 2023;34(12):2909-2917. doi:10.1007/s00192-023-05621-2
12. Gutke A, Betten C, Degerskär K, Pousette S, Olsén MF. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015;94(11):1156-1167. doi:10.1111/aogs.12681
 13. Desgagnés A, Patricio P, Bérubé N, Bernard S, Lamothe M, Massé-Alarie H. Motor control of the spine in pregnancy-related lumbopelvic pain: A systematic review. *Clin Biomech (Bristol).* 2022;98:105716. doi:10.1016/j.clinbiomech.2022.105716
 14. Wang H, Feng X, Liu Z, Liu Y, Xiong R. A rehabilitation programme focussing on pelvic floor muscle training for persistent lumbopelvic pain after childbirth: A randomized controlled trial. *J Rehabil Med.* 2021;53(4):jrm00180. Published 2021 Apr 12. doi:10.2340/16501977-2812
 15. Jobanputtra Y, Patil S. Immediate Effect of Kinesio Taping on Lumbopelvic Stability in Postpartum Women With Diastasis Recti: A Review. *Cureus.* 2023;15(1):e33347. Published 2023 Jan 4. doi:10.7759/cureus.33347

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>