

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Fisioterapia y Kinesiología

## Prevalencia y factores asociados a la diástasis de rectos abdominales en el posparto: un estudio comparativo binacional (Paraguay-Argentina)

Anabella González<sup>1</sup>, Mariela Rocío Vega Bernal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de la Universidad del Norte en Encarnación, Paraguay.

**Enviado:** 15 de diciembre de 2022

**Aceptado:** 24 de agosto de 2023

**Publicado:** 29 de noviembre de 2025

**DOI:** [10.5281/zenodo.17795099](https://doi.org/10.5281/zenodo.17795099)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0  
Internacional (CC-BY)

### RESUMEN

**Introducción:** La diástasis de los rectos abdominales (DRA) es una alteración musculoesquelética frecuente en el embarazo y posparto, caracterizada por la separación de los vientres musculares a nivel de la línea alba. A pesar de sus implicaciones funcionales y estéticas, a menudo es subdiagnosticada. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y probabilidad de riesgo de diástasis de rectos abdominales en una población de mujeres en etapa de posparto residentes en Itapúa (Paraguay) y Misiones (Argentina). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto, durante el periodo de enero a julio de 2021. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 60 mujeres (30 de Encarnación, Paraguay, y 30 de Posadas, Argentina). La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta estructurada digital que indagó sobre variables obstétricas, antropométricas y sintomatología asociada. **Resultados:** En la población de Paraguay, predominaron mujeres jóvenes (23-29 años) con ganancia de peso gestacional superior a 20 kg en casos aislados; el 50 % reportó abultamiento abdominal y dolor lumbar. En la población de Argentina, se observó una mayor frecuencia de síntomas asociados como molestias musculares (36,7 %) y retención urinaria (23,3

**Autor correspondiente:** Mariela Rocío Vega Bernal. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de la Universidad del Norte en Encarnación, Paraguay

Correo electrónico: [maria.rodriguez.412@docentes.uninorte.edu.py](mailto:maria.rodriguez.412@docentes.uninorte.edu.py)

**Financiación:** Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-22-103-ENC-SAL). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

%). En ambos grupos se identificaron signos clínicos compatibles con DRA no diagnosticada previamente. **Conclusiones:** Existe una alta probabilidad de diástasis no tratada en ambas poblaciones, asociada a factores como la ganancia excesiva de peso y la falta de valoración fisioterapéutica posparto. Es fundamental protocolizar la evaluación de la pared abdominal en el puerperio.

*Palabras clave:* diástasis de rectos abdominales, periodo posparto, salud de la mujer, fisioterapia

## INTRODUCCIÓN

La diástasis de los rectos abdominales (DRA) se define como la separación patológica de los vientres musculares de los rectos del abdomen a lo largo de la línea alba. Esta condición es consecuencia de una alteración en el tejido conectivo, exacerbada por factores hormonales (como el aumento de relaxina y progesterona) y mecánicos, derivados de la distensión uterina progresiva (1). Si bien la separación es fisiológica hasta cierto punto durante la gestación para acomodar al feto —afectando hasta al 100 % de las mujeres en el tercer trimestre—, la persistencia de una distancia inter-rectos anormal en el posparto constituye una entidad clínica que requiere atención (2). Se estima que la prevalencia se mantiene elevada, afectando aproximadamente al 60 % de las mujeres a las 6 semanas posparto y persistiendo en un 32-45 % al año del nacimiento si no se interviene (2, 3).

Las repercusiones de la DRA trascienden lo meramente estético. La integridad de la pared abdominal es crucial para la estabilidad lumbopélvica, la función respiratoria y la continencia fisiológica. La disfunción de este complejo muscular se ha correlacionado con dolor lumbar crónico, inestabilidad pélvica y disfunciones del suelo pélvico, como la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos (4).

Diversos factores de riesgo han sido asociados con el desarrollo y la severidad de la DRA. Entre ellos destacan un índice de masa corporal (IMC) elevado previo al embarazo, la ganancia excesiva de peso gestacional, la macrosomía fetal, la multiparidad y la cesárea (5, 6). Asimismo, la ausencia de acondicionamiento físico adecuado de la musculatura central (core) antes y durante la gestación parece jugar un papel predisponente, aunque la evidencia sobre el efecto protector del ejercicio prenatal es aún materia de debate (7).

A pesar de su alta incidencia, la DRA permanece infra-diagnosticada en la práctica clínica habitual. El estándar de oro para su evaluación incluye métodos de imagen como la ecografía; no obstante, la valoración clínica mediante palpación por parte de un fisioterapeuta especializado es una herramienta válida y accesible para confirmar la separación de los rectos y evaluar la competencia funcional de la pared abdominal, específicamente del músculo transversal del abdomen (8).

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la probabilidad y prevalencia de diástasis del recto abdominal en dos poblaciones de mujeres en etapa posparto: una residente en Itapúa (Paraguay) y otra en Misiones (Argentina), analizando los factores de riesgo asociados y la sintomatología presente ante la falta de datos locales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se llevó a cabo una investigación con un diseño observacional de alcance exploratorio y corte transversal, con un enfoque mixto que integró variables cuantitativas y cualitativas. El estudio fue de carácter prospectivo, con un periodo de recolección de datos comprendido entre los meses de enero y julio del año 2021.

### Población y muestra

La población objetivo estuvo compuesta por mujeres en etapa de puerperio o posparto tardío. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformando una muestra total de 60 participantes, estratificada equitativamente en dos grupos geográficos:

1. **Grupo Paraguay:** 30 mujeres residentes en la ciudad de Encarnación, Departamento de Itapúa.
2. **Grupo Argentina:** 30 mujeres residentes en la ciudad de Posadas, Provincia de Misiones.

## Criterios de selección e instrumentos

Se incluyeron mujeres que hubieran cursado un parto reciente o mediano y residieran en las localidades mencionadas. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta digital estructurada (Google Forms) que recabó información sobre datos antropométricos, antecedentes obstétricos (paridad, tipo de parto, ganancia de peso) y sintomatología clínica (abultamiento abdominal, dolor lumbar, disfunciones del suelo pélvico).

## Consideraciones éticas

El estudio se adhirió a los principios éticos de la investigación en salud. Se proporcionó información clara sobre los objetivos académicos a todas las participantes, quienes otorgaron su consentimiento informado de manera digital, garantizándose el anonimato y la confidencialidad.

## RESULTADOS

El análisis comparativo de los datos recolectados en ambas poblaciones reveló patrones distintivos respecto a los factores de riesgo y la sintomatología asociada a la diástasis de rectos.

En la población de Encarnación (Paraguay), el perfil demográfico predominante correspondió a mujeres jóvenes (23-29 años) y primíparas. Aunque la mayoría mantuvo una ganancia de peso controlada, se detectó un subgrupo (~3 %) con un aumento superior a los 20 kg. Clínicamente, este grupo presentó una alta prevalencia de signos sugestivos de incompetencia abdominal; cerca del 50 % de las encuestadas refirió la presencia concomitante de un abultamiento abdominal visible y dolor lumbar. Otros síntomas como la retención de líquidos (10 %) y estreñimiento (6,7 %) fueron menos frecuentes. Basándonos en la sintomatología, se estima una alta probabilidad clínica de DRA severa en al menos el 16 % de la submuestra.

Por su parte, la muestra de Posadas (Argentina) exhibió una distribución etaria más heterogénea, incluyendo más mujeres mayores de 30 años. Si bien la incidencia de trauma obstétrico fue baja (3,3 %), se observó una mayor frecuencia de disfunciones del suelo pélvico: la retención urinaria afectó al 23,3 % y las molestias musculares generalizadas al 36,7 %. El estreñimiento también fue prevalente (23,3 %). A diferencia del grupo paraguayo, el dolor lumbar tuvo una incidencia menor (36,7 %).

Un hallazgo transversal y crítico fue la ausencia absoluta de diagnóstico profesional. El 100 % de las mujeres encuestadas, independientemente de su lugar de residencia o síntomas, reportó no haber sido evaluada por médicos o kinesiólogos para descartar diástasis abdominal durante sus controles puerperales.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio exploratorio ponen de manifiesto una realidad clínica preocupante: la diástasis de los rectos abdominales es una condición prevalente pero invisible en la atención posparto rutinaria en nuestra región.

La literatura científica define la DRA como una separación mayor a 2 cm o dos dedos de ancho (1, 8). Nuestros hallazgos de una alta tasa de dolor lumbar (cercana al 50 % en el grupo paraguayo) son consistentes con estudios que asocian la incompetencia de la pared abdominal con la inestabilidad lumbo-pélvica, aunque la evidencia es a veces conflictiva (4, 9). La pared abdominal anterior es un estabilizador clave; cuando la línea alba se distiende, la transferencia de cargas se altera, lo que puede predisponer al dolor crónico y a la disfunción del suelo pélvico.

Es relevante la diferencia en sintomatología entre las poblaciones. El grupo argentino presentó mayores tasas de retención urinaria y estreñimiento. Revisiones recientes sugieren una correlación entre la DRA y las disfunciones del suelo pélvico (incontinencia, prolapso) debido a la sinergia funcional entre la musculatura abdominal y pélvica (3, 10). La ganancia excesiva de peso reportada en casos aislados de nuestro estudio es un factor biomecánico de estrés reconocido para la línea alba (6).

El hallazgo más crítico es la falta total de evaluación profesional. A pesar de presentar síntomas claros, las mujeres no recibieron un diagnóstico formal. Esto contrasta con las recomendaciones actuales que sugieren la fisioterapia temprana —enfocada en el entrenamiento del músculo transverso del abdomen— como primera línea de tratamiento para reducir la distancia inter-rectos y mejorar la funcionalidad (9, 11).

En conclusión, existe una alta probabilidad de diástasis no diagnosticada en la población estudiada. Es imperativo incorporar la valoración sistemática de la pared abdominal en los protocolos de control puerperal y promover la derivación oportuna a rehabilitación física.

## REFERENCIAS

1. Boissonnault JS, Blaschak MJ. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Phys Ther.* 1988;68(7):1082-6.
2. Mota P, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther.* 2015;20(1):200-5.
3. Sperstad JB, Tennfjord MK, Hilde G, Ellström-Engh M, Bø K. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *Br J Sports Med.* 2016;50(17):1092-6.
4. Benjamin DR, van de Water AT, Peiris CL. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy.* 2014;100(1):1-8.
5. Turan V, Colluoglu C, Turkyilmaz E, Korucuoglu U. Prevalence of diastasis recti abdominis in the population of young multiparous adults in Turkey. *Ginek Pol.* 2011;82(11):817-21.
6. Wu L, Gu Y, Gu Y, et al. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis in the long-term postpartum: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025; (Preprint available).
7. Gluppe SB, Engh ME, Bø K. Immediate Effect of Abdominal and Pelvic Floor Muscle Exercises on Interrecti Distance in Women With Diastasis Recti Abdominis Who Are Postpartum. *Phys Ther.* 2020;100(8):1372-83.
8. Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Carita AI, Bø K. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation. Comparison of palpation and ultrasound measurements. *Man Ther.* 2015;20(2):271-5.
9. Thabet AA, Alshehri MA. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomised controlled trial. *J Musculoskelet Neuronal Interact.* 2019;19(1):62-8.
10. Fuentes Aparicio L, Rejano Campo M. Fisioterapia en la diástasis de los rectos abdominales: una revisión sistemática. *Fisioterapia.* 2016;38(4):192-9.
11. Mesquita LA, Machado AV, Andrade AV. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 1999;21(5):263-8.