	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 1 de 9

1. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

Se denomina suelo pélvico al conjunto de músculos que cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y que abarcan la zona comprendida entre el pubis y la parte final del sacro, sosteniendo la vejiga, el recto y en la mujer el útero y la vagina. Generalmente no se da importancia a estos músculos, pero lo cierto es que su debilidad o mal funcionamiento puede acarrear el desarrollo de importantes trastornos que tienen un impacto muy negativo en la calidad de vida de las personas y pueden tener un importante impacto psicológico en ellas.


Así, la disfunción del suelo pélvico es probablemente la causa más frecuente del llamado dolor pélvico –que se irradia hacia la ingle, la parte inferior del abdomen y la espalda–, que se origina al producirse contracciones involuntarias y repentinas de este grupo de músculos y de los adyacentes, como los que controlan la rotación interna de la pierna. Su disfunción puede estar causada por múltiples factores, desde un parto, una cirugía en la zona pélvica, un traumatismo u otras patologías, como la endometriosis, la fibromialgia o la cistitis intersticial, entre otras.

La incontinencia fecal y urinaria (R32X) es uno de los trastornos más frecuentes por esta causa, ya que la debilidad de estos músculos en algunas ocasiones no permite un control eficaz de los esfínteres y se producen fugas accidentales de heces o de orina. Además muchas veces se tiene la sensación de que no se ha producido una evacuación completa y se va al baño varias veces en poco tiempo. Puede bastar un estornudo, un poco de tos, un esfuerzo al levantar peso o una carcajada para que se escape algo de orina o tener la urgencia repentina de orinar.

2. OBJETIVO

Facilitar la rehabilitación integral del usuario con alteración de la musculatura del piso pélvico generando un incremento en la funcionalidad de la continencia vesical y fecal dentro de las actividades de la vida diaria en las que se desempeña y su participación en los diversos contextos.

A continuación se plantea una guía de manejo para la Intervención Fisioterapéutica y rehabilitación del piso pélvico, comprende un periodo de 7 semanas y un estimado de 15 a

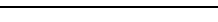
	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 2 de 9

20 sesiones realizadas durante este periodo. Con una intensidad de 2 a 3 sesiones por semana.

La guía se divide en tres fases, cada una de ellas tienen unos objetivos o metas a cumplir dentro de un tiempo determinado. Las actividades aquí propuestas son sólo una pequeña muestra de la gran variedad de actividades que se puede realizar.


- **FASE I: TOMA DE CONCIENCIA CORPORAL: (1-2 semanas)**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. Mejorar conciencia corporal general.	a.) Paciente acostado en supino. Con los ojos cerrados, se le pide que empiece a sentir su mecanismo de respiración, cómo y dónde toma y bota el aire. Luego se le pide que empiece a tomar el aire en 3 segundos y votarlo en 6. Después que coloque una mano en el pecho y la otra en el abdomen y que trate de mover más la mano que está en la región abdominal llevando más aire a esta área. El Fisioterapeuta puede facilitar más esta actividad por medio de los comando verbales (Técnica de FeldenKraise). (Cada ejercicio 1 serie de 10 repeticiones).
2. Adquirir conciencia de la contracción de los músculos de Piso Pélvico.	a.) Paciente en igual posición anterior, ojos cerrados, se le pide que sostenga el esfínter anal por 6 segundos y que relaje. Inicialmente puede que no sostenga los 6 segundos, pero es importante que trate de hacerlo. Es importante que sostenga por unos segundos para realizar una contracción isométrica. (1 serie de 10 repeticiones) b.) Utilizando los músculos de la Cadena cruzada posterior como sinérgicos de los músculos de piso pélvico se puede crear un mecanismo facilitador para la contracción de los elevadores del ano. Se puede ejercer


	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 3 de 9

	resistencia manual, con thera band, balones u otras ayudas para ayudar a fortalecer estos músculos y ejercer la sinergia sobre el piso, pélvico.
3. Mejorar contracción del músculo transverso abdominal.	a.) paciente en supino, se le da la orden de tomar aire sin retenerlo y luego botarlo hasta sentir que su “ombligo” se junta con la colchoneta, es decir, que se contraiga el transverso abdominal. Sostener por 5 o 6 segundos para generar una contracción isométrica. (1 serie de 10 repeticiones)
4. Mejorar postura corporal y pélvica.	a.) Educar al paciente sobre la correcta postura tanto estática como dinámica a la hora de hacer traslados, cargas y actividades cotidianas. b.) Realizar fortalecimiento de abdominales de manera hipopresiva para corregir postura pélvica y lumbar sin generar presión abdominal. (1 serie de 10 repeticiones). Ejercicios Williams tipo I.
5. Adquirir coordinación entre esfínter anal vesical y vaginal.	a.) Paciente en supino en camilla o colchoneta. Con caderas y rodillas flexionadas pedir contracción anal, luego vesical y vaginal (en orden posteroanterior), variando el tiempo y la velocidad de contracción, ayudado por comandos verbales dados por el Fisioterapeuta.
6. Educación al paciente sobre su patología.	a.) Educación sobre incontinencia urinaria, piso pélvico y la importancia de la rehabilitación.

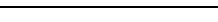
- FASE II: REFORZAMIENTO MÚSCULAR: (3-5 semanas)**

	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO	Código GS-DC-009	
Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 4 de 9

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. Fortalecimiento de músculos de piso pélvico.	<p>a.) Paciente en supino, ojos cerrados, se le pide que sostenga el esfínter anal por 8 segundos y que relaje. Es importante que sostenga por unos segundos para realizar una contracción isométrica. se busca progresar a 10 seg (1 serie de 10 repeticiones)</p> <p>b.) Paciente en supino en camilla o colchoneta. Con caderas y rodillas flexionadas pedir contracción anal, luego vesical y vaginal (en orden posteroanterior), variando el tiempo y la velocidad de contracción, ayudado por comandos verbales dados por el Fisioterapeuta. pero aumentando el tiempo y la velocidad de contracción.</p> <p>c.) En las mujeres. Paciente en posición de parto sobre una camilla, el Fisioterapeuta ejerce resistencia introduciendo dos dedos por el orificio vaginal llevando los músculos hacia abajo y atrás, se le pide al paciente que contraiga los músculos de manera que lleve los dedos hacia arriba y adelante. (Realizar 1 serie de 10 repeticiones). Se debe tener cuidado con esta actividad, debe ser en un lugar tranquilo y cómodo para el paciente y se realiza sólo con el consentimiento del mismo. Se puede educar al paciente para que el mismo realice la actividad o que utilice ayudas externas como unos conos o pesas vaginales.</p> <p>d.) electroterapia para generar contracciones isométricas e isotónicas que generen reclutamiento de fibras musculares de manera que facilite ganar tono y fuerza muscular músculos con calificación 0 a 1 → Corriente galvánica. Aplicación técnica unipolar o bipolar</p>

	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código GS-DC-009	
			Versión 1	Página 5 de 9
	Fecha Vigente	18/11/2020		

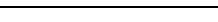
	2 a 3 → Corriente VMS, aplicación bipolar. +3 a 5 → Corriente Rusa, aplicación bipolar.
2. Fortalecimiento de abdominales	a.) paciente en supino con piernas sobre balón terapéutico de 55 cms, rodillas y caderas a 90°, se le da la orden de tomar aire sin retenerlo y luego botarlo hasta sentir que su “ombligo” se junta con la colchoneta, es decir, que se contraiga el transverso abdominal simultáneamente realizara retroversión pélvica. Sostener por 8 segundos para generar una contracción isométrica.(3 series de 10 repeticiones) b.) Realizar la misma actividad anterior pero agregándole movilidad de Miembros superiores y leve extensión de tronco para incluir fortalecimiento de todos los abdominales. c.) Ejercicios Williams tipo II y III. Cuidando de que no acentué curva lumbar en la fase excéntrica.
3. Disociar músculos de piso pélvico de cadena muscular cruzada posterior.	a.) Después de haber logrado conciencia de la contracción del piso pélvico, se debe evitar contracciones parásitas de otros músculos que se relacionan con el piso pélvico, como glúteos, aductores, abdominales, entre otros, por que puede impedir el correcto funcionamiento de diafragma pélvico. En toda actividad donde se deba contraer piso pélvico cuidar de no utilizar sinergias de otros músculos.
4. progresión	a.) Progresivamente en esta fase se llevaran las actividades de reforzamiento abdominal enumeradas en posturas gravitatorias mas complejas como el sedente y posteriormente el bípedo.
5. Reforzamiento coxofemoral y potenciación de cadenas musculares de apertura para miembros inferiores.	a.) reforzamiento en cadena cinética abierta con carga proximal (1/3 proximal de fémur) en patrón de abducción + rotación externa de cadera +isometría de rodilla a 45° de extensión + dorsiflexion y eversión

	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 6 de 9


	de tobillo. Se puede realizar en maquina multifuncional de cadera en bípedo con el 40% RM o en decúbito lateral con pesas lastradas en la ubicación descrita. Carga 40% RM.
5. Educar al paciente	a.) Higiene postural dinámica y estática. b.) Plan casero personalizado.

• **FASE III: INTEGRACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: (6- 7 semanas)**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
1. progresión del fortalecimiento del piso pélvico	<p>a.) Paciente en supino, ojos cerrados, se le pide que sostenga el esfínter anal por 10 segundos y que relaje. Es importante que sostenga por unos segundos para realizar una contracción isométrica. se busca progresar a 15 seg (3 serie de 10 repeticiones)</p> <p>b.) Paciente en supino en camilla o colchoneta. Con caderas y rodillas flexionadas a 90° balón terapéutico de 55 cms debajo de las piernas; pedir contracción anal, luego vesical y vaginal (en orden posteroanterior), aumentando progresivamente el tiempo y la velocidad de contracción, ayudado por comandos verbales dados por el Fisioterapeuta. Velocidad de iniciación 2 seg de contracción por 2 de descanso. Velocidad de progresión 5seg de contracción por 1 de descanso. Se realizaran 20 repeticiones</p> <p>c) En las mujeres. Paciente en posición de parto sobre una camilla, el Fisioterapeuta ejerce resistencia introduciendo dos dedos por el orificio vaginal llevando los músculos hacia abajo y atrás, se le pide al paciente</p>


	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 7 de 9

	<p>que contraiga los músculos de manera que lleve los dedos hacia arriba y adelante. (Realizar 5 series de 10 repeticiones). Se puede educar al paciente para que el mismo realice la actividad o que utilice ayudas externas como unos conos o pesas vaginales.</p> <p>d.) electroterapia para generar contracciones isométricas e isotónicas que generen reclutamiento de fibras musculares de manera que facilite ganar tono y fuerza muscular</p> <p>Tipo de corriente Rusa en aplicación bipolar.</p>
2. Fortalecimiento de abdominales en posición bípeda y sedente.	<p>a.) paciente en bípedo, contra una pared, se le pide que contraiga el transverso abdominal por medio de espiraciones prolongadas. Realizar 10 series de 10 repeticiones.</p> <p>b) paciente en sedente con caderas y rodillas a 90° columna lumbar apoyada en el espaldar. A 50 cms por encima de la cabeza del paciente se fija un theratubo rojo con agarre bimanual. Se le pide que lo sujete con los codos extendidos. Sin realizar fuerza en los brazos, deberá flexionar el tronco superior sin despegar el inferior del espaldar realizando una contracción de abdomen. Se realiza desplazamiento corto. Se realizara 10 series por 10 repeticiones.</p>
3. Integración a las actividades de la vida diaria	<p>a) Realizar diversa actividades como caminar, sentarse, toser, levantar objetos, desplazar objetos, entre otras, mientras contrae el piso pélvico repetidas veces con diversa duración e intensidad de la contracción.</p>
4. Recomendaciones al paciente	<p>a) Sobre la forma de prevenir la aparición o el aumento de la disfunción del piso pélvico</p>

	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 8 de 9

	y la importancia de mantener una buena postura corporal. b) Planteamiento de plan casero personalizado
--	---

BIBLIOGRAFIA

	GUIA CLINICA LA REHABILITACION DEL PISO PELVICO		Código	
			GS-DC-009	
	Fecha Vigente	18/11/2020	Versión 1	Página 9 de 9

1. Ministerio de la Protección Social, Colciencias, Centro de Estudios e Investigación en Salud de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Bogotá, Colombia 2010.
2. Pena Outeiriño JM et al. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico/Actas Urol Esp.2007;31(7):719-731 . disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v31n7/v31n7a04.pdf>.
3. Hay-Smith Esc, Bo K, Berghmans LMC, Hendrikg Hjm, de Bier A, van Waalwijk. Pelvis floor muscle trainig for urinary incontinence. Cochrane Incontinence Group. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 1, 2002. 12.
4. Kegel AH. Progresive resistance exercise in the fonctionnal restoration of perineal muscle. Am J Obstet Gynecol 1948; 56: 238-248.
5. Janssen CC, Lagro Janssen AI, Felling AJ. The effects of physiotherapy for female urinary incontinence: individual compared with group treatment. BJU Int. 2001;87(3):201-206
6. ARANDA, Andrés. BETANCOUR, Diana. CANTERA, Elsa .SANABRIA, Diego. Intervención fisioterapéutica en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo que asisten al Hospital Universitario del Valle. Tesis de grado para optar por el titulo de Fisioterapeuta. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Escuela de Rehabilitación Humana. Programa académico de Fisioterapia. Santiago de Cali.2004.
7. BO K Et al. Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence in Women. Cochrane Database Syst Rev. Vol 3:CDOO 1407, 2001.
8. BUSQUET, L. Las Cadenas Musculares, TOMO I, Tronco y Columna Cervical. Paidotribo, Barcelona 2001.
9. BUSQUET, L. Cadenas Musculares, TOMO III, Pubalgia. Paidotribo, Barcelona 2001.
10. GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA. SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA. INCONTINENCIA URINARIA, 2000.