

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

**DESCRIPCIÓN DE LA REEDUCACIÓN DE PISO PÉLVICO EN PACIENTES
CON PROLAPSOS E INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL**

**DESCRIPTION OF THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH PELVIC
FLOOR PROLAPSES AND INCONTINENCE URINARY AND FECAL**

RESUMEN.

Este estudio nace de una problemática presente en el sexo femenino y del que hay pocos estudios y profesionales especializados en el área de rehabilitación de piso pélvico, por lo cual éste se hace importante dando a conocer los parámetros descriptivos de evaluación e intervención de esta población, con el fin de presentar pautas de manejo para los profesionales de la salud de fisioterapia. Esta investigación se realizó empleando un enfoque de tipo cualitativo y descriptivo para darle manejo a las patologías de prolapso e incontinencia urinaria y fecal. A través de esta se concluye que el levantamiento de cargas superiores a los 5 kilogramos, la edad avanzada y los partos múltiples son factores desencadenantes de estas disfunciones, además el tratamiento especializado e individualizado con diferentes técnicas como electroestimulación, hipopresivos, biofeedback, da mejores resultados en las pacientes con problemas del piso

pélvico. Cuando el suelo pélvico se ve debilitado afecta de una u otra manera la sexualidad, afectando la musculatura de las cadenas posteriores especialmente manifestándose con dolores de espalda, además de provocar las incontinencias tanto urinarias como fecales y prolapsos genitales.

ABSTRACT.

This study stems from a present problem in women and there are few specialized studies and professionals in the field of rehabilitation of pelvic floor, so it becomes important revealing the descriptive parameters of assessment and intervention of this population, in order to present management guidelines for health professional's physiotherapy. This research was conducted using qualitative and descriptive approach to managing type to give pathologies prolapse and urinary and fecal incontinence. Through this it is concluded that lifting greater than 5 kg loads, advanced age and multiple

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

births are triggers for these dysfunctions, plus specialized and individualized with different techniques such as electrostimulation, hipopresivos, biofeedback treatment gives better results in patients with pelvic floor problems. When the pelvic floor is weakened affects one way or another sexuality, affecting the muscles of the posterior chains particularly manifesting itself with backaches, besides causing both fecal and urinary incontinence and genital prolapse.

PALABRAS CLAVE: Piso pélvico, incontinencia, hipopresivos, biofeedback, control vesical y fecal, rectocele, cistocele, prolapsos.

KEYWORDS: pelvic floor, incontinence, hipopresivos, biofeedback, bladder and bowel control, rectocele, cystocele, prolapses.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación pretende como su nombre lo indica describir la reeducación del piso pélvico en pacientes de sexo femenino que presentan prolapsos e incontinencia urinaria y fecal de esfuerzo, teniendo en cuenta aspectos relevantes a la hora de rehabilitar como la edad, puesto que gran parte de la población beneficiada de este

tratamiento fisioterapéutico son mujeres mayores de 50 años.



La incontinencia, se define como la enfermedad, o condición médica, caracterizada por cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema higiénico o social. La incontinencia tanto urinaria como fecal no es una enfermedad que ponga en peligro la vida del paciente, pero deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece, ya que reduce su autoestima y disminuye su autonomía.

La fisioterapia como disciplina de rehabilitación, promoción y prevención permite la actuación, intervención y aportación de una amplia gama de especialidades tanto médicas como sanitarias. Aunque sólo una pequeña parte de ellas, como la geriatría, la ortopedia y traumatología, la neurología o cardiorrespiratorio son las más conocidas, existen otras posibilidades menos clásicas pero no por ello menos importantes o demandadas como es el caso de la

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

Fisioterapia en la reeducación del suelo pélvico.

Descripción general de la situación problemática.

“La Organización Mundial de la Salud reconoce el prolapso, la incontinencia urinal fecal como un problema, ya que se calcula que esta condición afecta a 2 de cada 5 mujeres mayores de 35 años”¹, considerándose una cifra alta que afecta con mayor frecuencia a mujeres mayores post-menopaúsicas o después de tener episodios traumáticos como embarazos afectando de manera importante los aspectos de calidad de vida incluyendo las dimensiones física, social, ocupacional, doméstica y sexual.



En cuanto a la incontinencia fecal se encuentra que los grupos de sujetos con mayor riesgo de padecer esta patología incluyen a los ancianos, a los pacientes con cirugía anorrectal

previa, a enfermos mentales y confinados a instituciones psiquiátricas, a pacientes con enfermedades neurológicas y a mujeres con trauma obstétrico.

Objetivo General. Describir la evaluación y manejo fisioterapéutico especializado para la rehabilitación de piso pélvico en pacientes con prolapsos e incontinencia urinaria y fecal.

Objetivos Específicos. Identificar las patologías de la hipoactividad del piso pélvico. Establecer las estrategias de evaluación e intervención del paciente con alteraciones por debilidad del piso pélvico. Adquirir nuevos conocimientos frente al manejo de técnicas de intervención orientadas a la estabilidad pélvica.

Justificación. Debido a la gran problemática que viven los paciente con prolapsos e incontinencia urinaria y fecal, y el tabú o miedo de las personas al enfrentar esta patología y la intervención; es importante analizar qué factores indican de manera precisa los diferentes lineamientos que sigue un especialista en consulta externa en el manejo de la rehabilitación del piso pélvico ya que tienen una forma especial para que los resultados sean satisfactorios;

¹ Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/es/>

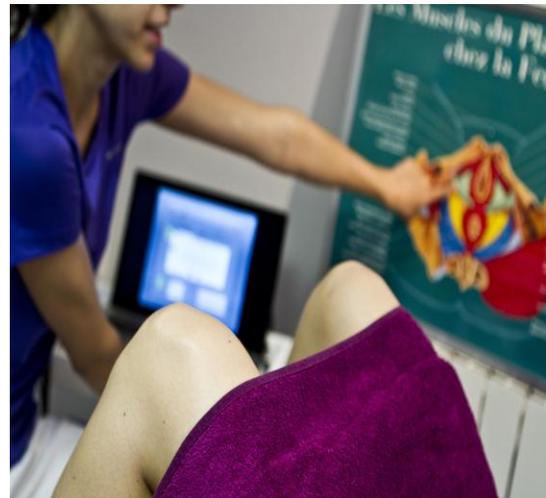
**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

dándose la posibilidad de que no solo un fisioterapeuta sino también un grupo interdisciplinario combine sus conocimientos y experiencias con el fin común de lograr la mejoría de pacientes con problemas tales como la incontinencia fecal, la incontinencia urinaria y el prolapso de los órganos pélvicos: la vejiga, el útero y el recto, entre otros problemas.

Este proyecto investigativo se realiza para informar y dar a conocer los manejos de patologías de piso pélvico, por medio de la observación la cual se realiza una compilación de los pasos, ítems a tener en cuenta, en la evaluación e intervención de paciente con prolapsos e incontinencia urinaria y fecal, para poder obtener un resultado de rehabilitación que no será aplicado por fisioterapeutas de pregrado pero que sí ayudará con algunos ejercicios no invasivos, siendo la primera forma de intentar resolver los problemas que genera un suelo pélvico debilitado, el tratamiento conservador a través de ejercicios de fortalecimiento, como los de Kegel, puede mejorar en la mayoría de los casos el tono y elasticidad de esta musculatura y poder llegar a un diagnóstico acertado para las usuarias y oportunamente ser remitidas al especialista pertinente.

ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Se realizó análisis de la población femenina de consulta particular donde se observaron las patologías que más tenían prevalencia y de acuerdo a esto se decidió hacer el proyecto enfocado a la descripción de la reeducación de piso pélvico en pacientes con prolapsos e incontinencia urinaria y fecal por medio de la observación, ya que estas terapias para su aplicación requieren procedimientos de carácter invasivo y especializado, se contó con la asesoría y colaboración de una de las fisioterapeutas especializadas en el tema en la ciudad, en Medellín se cuenta con 5 profesionales que se desempeñan en esta área.



A través sofisticado equipo registra en un gráfico la función biológica del organismo, incluyendo la actividad de los músculos del suelo pélvico. Gracias a un dispositivo electrónico podemos comprobar en pantalla si realizamos las contracciones de suelo pélvico correctamente,

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

electroestimulación, donde se induce la contracción pasiva de la musculatura perineal y el esfínter uretral al aplicar una corriente eléctrica a través de la pared vaginal o anal.

El tratamiento se dividió en 3 fases: Fase inicial de evaluación, fase intermedia de fortalecimiento, y la fase final. Gracias a esto se obtuvieron pautas de manejo y tratamiento para la reeducación de piso pélvico en pacientes con prolapsos e incontinencia urinaria y fecal.



De igual forma se le explica al paciente inicialmente en que consiste la terapia y que se va a realizar en ella, para que el tratamiento se realice de manera progresiva siendo las base de la terapia la contracción y la relajación de los músculos del piso pélvico, añadiendo en esta la gimnasia hipopresiva, estiramiento, masaje perineal, biofeedback positivo y negativo.

Algunas recomendaciones como no realizar los ejercicios de Kegel en medio de la micción, evitar los deportes de impacto, no levantar cargas superiores a 5 kilos, o distribuirlos y controlar los tiempos de ir al baño, manteniendo una espera entre 2 a 3 horas.

RESULTADOS.

Tratamiento. La incontinencia, tanto urinaria como fecal, es por su frecuencia, repercusiones y magnitud un importante problema de la sociedad. Afecta a todos los grupos pero más frecuentemente en mujeres después de los 60 años de edad. Es por esto que la rehabilitación de estas patologías se encamina hacia un tratamiento de tipo conservador, debido a los factores anteriormente mencionados.

El tratamiento de las incontinencias y de los prolapsos genitales en las mujeres consiste inicialmente en la promoción y prevención enfocándose en la modificación de los factores de riesgo y la minimización del impacto en la salud de las condiciones de comorbilidad y la prevención se basa en reducir el impacto de las enfermedades crónicas en relación con la incontinencia y el prevenir el desarrollo de las mismas.

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

El fortalecimiento de la musculatura afectada se realiza a través de:

Ejercicios de potenciación del suelo pélvico de Kegel: constituyen el tratamiento de primera línea en el abordaje de la incontinencia de esfuerzo leve-moderada, pero también pueden ser útiles en el tratamiento de la vejiga hiperactiva y en el tratamiento de la IU después de una prostatectomía radical o una resección prostática trasuretral (RPTU). Consiste en contraer vigorosamente los músculos pubococcígeos sin utilizar los músculos del abdomen o glúteos

Para concluir, desde el área de la fisioterapia del suelo pélvico se evidencia resultados positivos de rehabilitación y acondicionamiento de piso pélvico, gracias a la eficacia de ejercicios y ayudas externas que permiten observar la efectividad en el tratamiento como se expone a través de esta investigación.

Terapia física-biofeedback. Técnica desarrollada para que, conociendo el paciente la función del suelo de la pelvis, pueda posteriormente regular su función y monitorizar sus progresos. A fin de facilitar la información al paciente se usan el perineómetro (dispositivo vaginal con un manómetro que refleja los cambios en la presión intravesical cuando la

mujer realiza los ejercicios de Kegel), y el EMG *biofeedback*, que utiliza electrodos de superficie (sondas vaginales o anales). La terapia de *biofeedback* requiere personal fisioterapeuta con experiencia, y es sólo un tratamiento complementario a los ejercicios del suelo pélvico.

Electroestimulación. Se ha utilizado para el tratamiento de la IU de esfuerzo, IU de urgencia, IU mixta y los síndromes dolorosos vesicales. Consiste en la estimulación de los nervios pudendos o sacros utilizando electrodos vaginales o anales. Aunque se han comunicado tasas de éxito de un 35-65% para mujeres con diferentes tipos de incontinencia, todavía existe controversia sobre la utilidad de esta terapia.

Terapia conductual: Entrenamiento vesical. Su objetivo es ayudar al paciente con córtex cerebral intacto a recuperar el control de su vejiga, y se usa fundamentalmente en el tratamiento de la IU de urgencia. Consiste en enseñar al paciente a orinar en períodos fijos. Cuando se ha alcanzado el objetivo inicial, los intervalos se aumentan gradualmente hasta que el paciente logre orinar cada 2-3 h. Resulta muy útil basarse en la tabla de frecuencia/volumen durante todo el tratamiento para monitorizar el éxito del mismo. El éxito de esta

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

terapia varía entre un 75 y un 90% de curaciones o una mejoría notable.

Otras técnicas. Su empleo puede suponer una forma de tratamiento inicial o paliativo hasta una solución definitiva. Puede optarse por dispositivos oclusivos (pesarios), dispositivos conductivos (sondas) o por dispositivos absorbentes (pañales de incontinencia), los cuales han de considerarse únicamente una medida temporal o complementaria a otros tratamientos; además, su uso ayuda a manejar el problema pero no lo modifica y, por tanto, la calidad de vida no mejora².

A nivel de la intervención esta se enfoca teniendo en cuenta la evaluación realizada en la primera sesión. Con base a las necesidades de cada paciente y dependiendo del estado de la zona vaginal se inicia con trabajo propioceptivo para ayudar a identificar la zona y los músculos perineales para no realizar trabajo de compensación con los músculos glúteos, abdominales y los músculos del tren inferior. Una vez se haya realizado en trabajo propioceptivo de una manera eficaz se inicia con fortalecimiento muscular, hacia donde va encaminada las continuaciones de la fisioterapia, inicialmente se empieza

con electro estimulación, biofeedback y por último se utilizan las pesas vaginales teniendo en cuenta la carga por gramos y con base al estado de la mujer, es decir, si es postparto, si es una mujer adulta mayor y el estado en el que se encuentra la vagina, si tiene resequedad o si es esta atrofiada, para poder ganar un tono muscular adecuado.

En los prolapsos se trabajan más las fibras fascias, tono muscular contracciones sostenidas, hipopresivos.



Estas fibras fascias se trabajan en contracciones rápidas y relajaciones rápidas, el ejercicio consiste en pedirle a la paciente que contraiga rápido los músculos y los relaje rápidamente esta a su vez puede ver en el monitor la gráfica donde muestra la intensidad

² <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tratamiento-incontinencia-urinaria-13037460>

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

de las contracciones por medio de un software que tiene el equipo.

CONCLUSIONES

A través de esta investigación se lograron identificar las patologías de la hipoactividad o debilidad del piso pélvico como los prolapsos, la incontinencia urinaria por esfuerzo y la incontinencia fecal; alteraciones muy comunes en la población femenina de la ciudad de Medellín y que tienen alto índice de consulta porque generan en las pacientes cambios físicos y emocionales, por medio de este conocimiento se puede tener mayor enfoque en la recolección de la información importante para la rehabilitación del piso pélvico.

La rehabilitación de patologías del suelo pélvico, debe ser un tratamiento fisioterapéutico netamente especializado, ya que como se menciona anteriormente no se debe realizar la intervención por profesionales de pregrado, sino que tiene que estar a cargo un especialista en el tema para poder obtener los resultados deseados y para de esta manera poder aplicar diferentes técnicas y equipos.

Es debido a esto que se puede concluir que con base a las observaciones realizadas en las consultas de intervención se puede

determinar que la terapia personalizada con métodos como el biofeedback, ejercicios de kegel e hipopresivos, tienen un resultado favorable, puesto que del 90% de las pacientes refieren mejoría después de haber sido rehabilitadas con estos métodos por 10 sesiones, brindando así no solo una buena rehabilitación, sino también una mejor calidad de vida, aunque se debe tener continuidad con un plan casero.

RECOMENDACIONES

- Evitar patologías de debilidad del suelo pélvico, ya que esto se ve reflejado con el estilo o ritmo de vida que se lleva, y con gran frecuencia se olvida este tema o no se tiene un conocimiento adecuado de lo que puede suceder con estas estructuras que se ven afectadas a lo largo de la vida.
- El bienestar físico y psíquico a futuro depende de algo tan sencillo como mantener hábitos de vida saludable, una buena higiene de la zona íntima y también siendo válido a la hora de cuidar el suelo pélvico.
- No hacer retención de la vejiga durante mucho tiempo, realizar una adecuada higiene en la zona genital y no solo las mujeres sino también los hombres.

**LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA**

- Cuidar sufrir de sobrepeso y de estreñimiento con una adecuada alimentación, sin dejar a un lado el ejercicio físico y a la hora del embarazo, el postparto o dado el caso en la menopausia, no sólo conocer el suelo pélvico sino también trabajarlo y fortalecerlo ya que esto hace que se dañe con mayor facilidad.
- Cuando la persona ya padece la patología de base donde se ve afectado el piso pélvico es relevante entrar a observar que se va a hacer para que dicha patología no tome ventaja, y más aún si se trata de afecciones de debilidad o hipoactividad del suelo pélvico, ya que esto hace que se vea afectada la vida personal y la vida social de quien padece la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMS, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U. The standardisation of terminology in lower urinary tract function. Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167-178. 2.

España Pons, M. Incontinencia de orina en la mujer. *Med Clin (Barc)* 2003; 120: 464-472.

WALKER, Carolina. Libro Fisioterapia en obstetricia y uroginecologia. 2º Edición. Pág.: 23-28.

Agustín Franco de Castro, Luis Peri Cusí, Antonio Alcaraz Asensio Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Incontinencia urinaria. Documento en línea disponible en [www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev\(1\).pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf)

J. Mostwin, A. Bourcier, F. Haab, H. Koelbl, S. Rao, N. Resnick, S. Salvatore, A. Sultan, O. Yamaguchi. Pathophysiology of urinary incontinence, fecal incontinence and pelvic organ prolapse. Chapter 8

<file:///C:/Users/Liliana%20Acevedo/Downloads/Dialnet-IncontinenciaUrinariaSojaYBolasChinas-2932167.pdf>

<https://centradaenti.es/tecnicas-de-fisioterapia-de-suelo-pelvico/>

LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA

Agustín Franco de Castro, Luis Peri Cusí, Antonio Alcaraz Asensio Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Incontinencia urinaria. Documento en línea disponible en <[www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev\(1\).pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf)> [Citado el 15 de junio del 2016].

Fundación Valle del Lili excelencia en salud al servicio de la comunidad. Numero 136 septiembre 2007 las alteraciones del piso pélvico.

María Pilar Cambra Linés Fisioterapeuta colegiada por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Aragón Miembro de AFESP (Asociación de Fisioterapeutas del Suelo Pélvico). Artículo

Pena Outeiriño JM, Rodríguez Pérez AJ, Villodres Duarte A, Mármol Navarro S, Lozano Blasco JM. Servicio de Urología. Unidad de Neurourología y Uroginecología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. Revisión actas urológicas españolas julio/agosto 2007

Leyes, Susana, López, Sonia, kusmiruc, Andrea Gómez cherey, juan facundo - franco, miguel angel cátedra de clínica ginecológica 1. Facultad de medicina. Unne y hospital j. r. Vidal. Universidad nacional del nordeste comunicaciones científicas y tecnológicas 2006. Abordaje terapéutico de los grandes prolapsos genitales.

Revista médica del hospital general de México, s.s. vol. 69, núm. 1 ene.-mar. 2006. Incontinencia fecal Luis charrúa Guindic, Teresita Navarrete cruces

J.M. Bajo Arenas. J.M Laila Vicens. J. Xercavins Montosa. Fundamentos de ginecología. Bogotá. Editorial medica Panamericana.

J. Lombardia. M Fernandez. Ginecología y obstetricia manual de consulta rápida. 2da edición. Bogotá. Editorial medica Panamericana.

Richard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna, sistema genitourinario. Tomo III. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana.

Ana Gómez García. Factores pronósticos en la correlación quirúrgica de la incontinencia urinaria de esfuerzo mediante cinta suburetral transobturatriz. 1ra edición abril 2001. Ediciones Universidad de Salamanca

LUZ ANGELLY ACEVEDO SÁNCHEZ
ELIZABETH LAGUNA VÁSQUEZ
DANIEL MORALES ORTEGA

Yaima Almanza Díaz, Dra. Ana Margarita Chong, Lic. Yaray Amaral Curbelo, Lic. Yenisey Valdés Muñoz. Tratamiento rehabilitador de disfunción de suelo pélvico en paciente adolescente post lesión traumática de pelvis y región perineal. 2015. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.

Remes- Troche José Maía, Sáenz Pablo, Riaño Daniela, Valdovinos Miguel Ángel, Mercado Mauricio, Gutiérrez Robledo Luis Miguel et al. Incontinencia fecal en adultos mayores. 2004. Revista de investigación clínica. México.

Zárate Alejandro J, López-Köstner Francisco, Vergara Flavia, Badilla Nathalia, Viviani Paola. Prevalencia de la incontinencia fecal en centros de salud y casas de reposo. 2008. Revista médica chile.

Dr. Claudio Wainstein G. Dr. Rodrigo Quera P. DrA. María Isabel Quijada G. Incontinencia Fecal en el adulto: Un desafío permanente. 2013. Revista médica clínica Condes.

Laura Rojas. Qué es la Fisioterapia del suelo pélvico | En Suelo Firme. 2015. <http://www.ensuelofirme.com/que-es-la-fisioterapia-del-suelo-pelvico>

Obregón Y., Luisa; Saunero O., Arturo; Díaz R., Susan. Prolapso genital en la Maternidad "Concepción Palacios" / Genital prolapse in Maternidad. Rev. Fac. Med. (Caracas). dic. 2009.