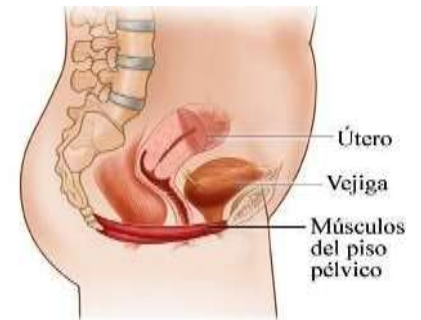
 <p>GastríCare IPS CALLE 100 945 726 - 9</p>	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO AA-I-23
	PROCESO	TERAPIA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO	VERSIÓN 02
	DOCUMENTO	PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
		TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO	

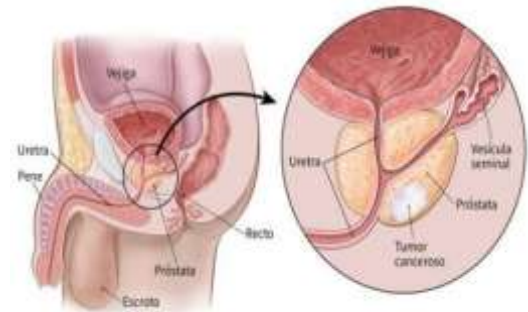
Estimado usuario, usted será sometido a unas terapias de rehabilitación del piso pélvico para lo cual es importante que tenga en cuenta, la presente información.

### Información general para realización TERAPIA DE REHABILITACION PARA EL PISO PÉLVICO.

1. El **piso pélvico** es un conjunto de músculos, ligamentos y tejidos que se encuentran en la parte inferior de la pelvis. En las mujeres está ubicado entre la vagina y el ano, y en los hombres entre el pene y el ano. Durante el tratamiento usted conocerá cómo está conformada y cómo funciona su región genital y anal, así como su relación con la función urinaria, intestinal y sexual.




2. Cuando su piso pélvico no funciona adecuadamente pueden presentarse diferentes síntomas o alteraciones, como: escapes involuntario de orina, pérdida involuntaria de materia fecal o gases, sensación de peso, presión o descenso de los órganos pélvicos hacia la vagina o el ano, dificultad para iniciar o completar la evacuación de la orina o de la materia fecal, estreñimiento o necesidad de realizar esfuerzo excesivo para evacuar, sensación de evacuación incompleta, necesidad frecuente o urgente de orinar o aumento de la frecuencia de las micciones durante el día o en la noche, dolor o molestias en la región pélvica, genital, perineal o anal, así como molestias o dolor durante las relaciones sexuales.



3. Para la **observación general del área genital**, es necesario retirar la ropa interior durante la evaluación clínica, garantizando en todo momento el respeto, la privacidad y la confidencialidad del paciente. Para la valoración fisioterapéutica de su piso pélvico se deberá realizar un tacto vaginal y/o rectal. Este procedimiento tiene como objetivo evaluar el estado de los músculos del piso pélvico, su fuerza, tono, capacidad de contracción y relajación, así como identificar la presencia de cicatrices, dolor o alteraciones en los tejidos. Durante esta evaluación, la fisioterapeuta puede solicitarle realizar contracciones o movimientos con la pelvis, la vagina o el ano.

4. Asistir con ropa cómoda (preferiblemente no usar tacones ni fajas) y llevar resultados de exámenes o valoraciones previas relacionadas con su condición, si los tiene. Se recomienda mantener adecuada higiene de la zona genital antes de la consulta, informar al fisioterapeuta si presenta infección urinaria o vaginal, dolor, sangrado o alguna molestia en la zona pélvica o anal, y comunicar

 <p><b>GastríCare IPS</b>  <small>CONSTRUCCIÓN BUENIA</small>  <small>NIT: 900 945 726 - 9</small></p>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>CÓDIGO AA-I-23</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>TERAPIA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO</b>	<b>ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL</b>
		<b>TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	

si se encuentra en periodo menstrual. Asimismo, se sugiere acudir con disposición para seguir las indicaciones y participar en los ejercicios propuestos durante la valoración y el tratamiento.

5. Durante el proceso de rehabilitación del piso pélvico se empleará un enfoque terapéutico integral orientado a mejorar el control, la fuerza, la resistencia, la coordinación y la capacidad de relajación del suelo pélvico, así como optimizar el soporte de los órganos pélvicos y la funcionalidad del complejo abdominopélvico. Las intervenciones pueden incluir educación sobre la anatomía y función del suelo pélvico, entrenamiento muscular específico, ejercicios terapéuticos, reeducación respiratoria y postural, técnicas manuales de liberación miofascial y movilización de tejidos, así como herramientas de rehabilitación como el biofeedback para facilitar la conciencia corporal y el aprendizaje del control muscular. De acuerdo con la valoración clínica y las necesidades individuales de cada paciente, también pueden emplearse diversos dispositivos terapéuticos destinados al fortalecimiento muscular, la estimulación neuromuscular, el entrenamiento sensorial y la modulación del dolor. Entre estos se incluyen sondas intracavitarias vaginales o anales para biofeedback o electroestimulación, electrodos de superficie, dispositivos de electroestimulación neuromuscular FES o TENS, dilatadores vaginales o anales de uso progresivo, conos o pesas vaginales, dispositivos vibratorios terapéuticos, plugs anales, balones de entrenamiento rectal y otros instrumentos destinados a mejorar la propiocepción, el control neuromuscular y la tolerancia al estiramiento de los tejidos.


### **QUÉ ES LA TERAPIA DE BIOFEEDBACK?**

El Biofeedback, que consiste en la utilización de una pantalla en la que usted verá cómo están trabajando sus músculos del piso pélvico, y para esto es necesario conectar unos electrodos alrededor del ano o colocar una sonda de presión dentro de su ano o su vagina, según lo requiera.

El uso de corriente eléctrica en diferentes zonas de su cuerpo, que incluyen: alrededor del ano o dentro del ano o la vagina, según lo requiera, esto se usa para mejorar el trabajo de los músculos del piso pélvico, ya sea para mejorar la fuerza o para mejorar la relajación y percepción de esos músculos, logrando un mayor desempeño para lograr las funciones de retención o de evacuación; en el caso de los hombres, también se coloca corriente en el pene para disminuir los escapes de orina, y/o en regiones cercanas para mejorar el chorro de orina; otra corriente que se aplica es a nivel de los pies, a lado y lado del hueso sacro, que es donde comienza la columna, o en la mitad de la espalda, estas últimas tiene la función de mejorar la actividad del nervio que le lleva información a la vejiga y los esfínteres internos, los cuales no controlamos voluntariamente, pero que al estimularlos, se mejora la función del sistema urinario y digestivo.

Cuando su motivo de consulta es el dolor vaginal, anal, genital, se usarán herramientas como el masaje dentro de ano, vagina, dependiendo de la localización del dolor, así como el ultrasonido, que es un equipo que emite calor para mejorar el dolor, y/o vibración para mejorar la cicatrización, si tiene cicatrices por cirugías o por algún trauma.

Aparte de las técnicas mencionadas, también se indican durante el tratamiento, ejercicios para mejorar la fuerza y/o la relajación de los músculos del suelo pélvico en diferentes posiciones, ejercicios de fortalecimiento de los músculos de la espalda, caderas y faja abdominal para ayudar a un mejor

 <p><b>GastríCare IPS</b>  <small>CONSTRUCCIÓN BUENIA</small>  <small>NIT: 900 945 726 - 9</small></p>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>CÓDIGO AA-I-23</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>TERAPIA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO</b>	<b>ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL</b>
		<b>TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	

trabajo de los músculos del piso pélvico, así como ejercicios para corregir posturas incorrectas que pueden contribuir al mal funcionamiento del piso pélvico. Adicionalmente aprenderá ejercicios de respiración correcta para mejorar el manejo de presiones dentro de su abdomen durante la vida cotidiana, ayudándole al piso pélvico a gestionar presiones y así cuidarlo mejor. Como complemento de lo anterior, durante el tratamiento se le podría solicitar la realización de un diario de su orina con el fin de evaluar la forma como su vejiga trabaja durante el día y la noche.

### **BENEFICIOS QUE TENDRÁ CON ESTE TRATAMIENTO**


- Mejorará la percepción de su zona genital y el control de los músculos de su piso pélvico, ayudándole esto a evitar y/o controlar los escapes de orina, de materia fecal o de gases, cuando realice actividades que aumenten la presión hacia esa zona de su cuerpo.
- Evitará que trabajen músculos que interfieren con el correcto trabajo del piso pélvico, esto asegurará que los músculos correctos se fortalezcan y/o se relajen, según lo que usted necesite, mejorando el sostenimiento de sus órganos pélvicos, le recuerdo, son la vejiga, el útero, y el recto.
- Si lo requiere, mejorará la forma en la que realiza el pujo durante la defecación, para que esta sea más fácil y efectiva.
- Mejorará su postura, y esto hará que su piso pélvico reciba menor presión desde el abdomen.
- Tendrá las herramientas para que constantemente esté trabajando en mantener correctos hábitos de ingesta de líquidos, mantener correctos hábitos para orinar y defecar, y controlar las presiones que ejerce durante el día para así proteger a su piso pélvico durante la vida diaria.

### **¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES?**

- Presentar irritación del área genital como por ejemplo alergia por el uso del gel neutro íntimo lubricante, y que puede requerir algún tratamiento adicional, en este caso puede necesitar acudir al Médico para su tratamiento.
- Presentar dolor muscular o articular después de ejecución de los ejercicios, esto debido a que como no está acostumbrado a hacer ejercicios con esa zona del cuerpo, puede presentar cansancio y ese cansancio puede producir dolor.
- Aumento de los escapes de orina por cansancio muscular de los músculos del piso pélvico, mientras ellos se adaptan a la realización de los ejercicios.
- Es importante que sepa que hay ciertas situaciones en las que no se le podrá colocar corriente dentro de la vagina y/o el ano, pero podrán aplicarse otros procedimientos, estas situaciones son: Marcapasos, Embarazo o sospecha de embarazo, que según la urodinamia le quede residuo de orina de más 100 cc, obstrucción uretral, sangrado vaginal o durante la menstruación, infección urinaria y/o vaginal, si tiene lesión en el nervio, o si alguno de sus órganos pélvicos, vejiga, útero o recto, están muy caídos.

### **RAZONES POR LAS QUE EL TRATAMIENTO PODRÍA NO FUNCIONAR:**

- La primera es que no siga las recomendaciones e indicaciones que le han dado durante las sesiones

 <b>Gastricare IPS</b> <small>ESTRATEGIA EN SALUD</small> <small>NIT: 900 545 726 - 9</small>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>CÓDIGO AA-I-23</b>
			<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>TERAPIA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	<b>ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL</b>
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO</b>	<b>F. APROBACIÓN:</b>
	<b>TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	<b>10/01/2024</b>	


de tratamiento, en cuanto a corregir por ejemplo los horarios en que toma los líquidos, y los líquidos que debe o no tomar, porque al no corregirlo, pueden seguir con los escapes de orina o las ganas frecuentes de orinar.

- Lo segundo, es que no practique en casa todos los días y de manera correcta, los ejercicios, los hábitos e indicaciones enseñadas durante las terapias.
- Lo tercero es que usted tenga persistencia de problemas de salud que le produzcan mucha tos, o que tenga hábitos cotidianos en los que haga levantamiento de pesos o actividades de esfuerzo físico excesivo, ambas cosas hacen que el piso pélvico reciba mayor presión de la que debería recibir.
- Es importante que tenga en cuenta que, para lograr los resultados esperados en este tratamiento, además de realizar los ejercicios indicados y seguir las recomendaciones en casa, es necesario asistir a todas las citas que tiene programadas. Si por algún motivo debe cancelar alguna de esas citas, debe hacer con **24 horas de anticipación** en lo posible, pero tenga en cuenta que al reprogramar la cita, esta le puede salir varios días después y se corre el riesgo de perder la continuidad y el resultado del tratamiento no será el esperado; por otra parte, si cancela o no asiste a 3 de las citas asignadas, sean o no consecutivas, el resultado muy probablemente no será el esperado y el tratamiento entonces se dará por terminado, así la autorización todavía esté vigente. Si eso pasara, usted recibirá la comunicación de la finalización del tratamiento a su correo electrónico.

Cualquier inquietud puede comunicarse para:

- **EPS Sanitas:** Al PBX (601) 743 37 04, o al correo: [confirmaciones.gastricare@gmail.com](mailto:confirmaciones.gastricare@gmail.com)
- **EPS Famisanar:** Al móvil: 3155114536, o al correo: [gastricare.confirmacionespa@gmail.com](mailto:gastricare.confirmacionespa@gmail.com)

Dirección: Calle 83 No. 16A – 44 Consultorio 303 – Edificio Cima. Bogotá D.C.

 <b>GastriCare IPS</b> <small>INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS</small> <small>NIT: 900 545 725 - 9</small>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>CÓDIGO AA-I-23</b>
			<b>VERSIÓN 02</b>
	<b>PROCESO</b>	<b>TERAPIA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	<b>ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL</b>
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO</b>	<b>F. APROBACIÓN: 10/01/2024</b>
		<b>TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO</b>	

**Datos Paciente:**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: \_\_\_\_\_, nacido(a) el día \_\_\_\_\_, del mes \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_, **asisto como paciente.**

**Datos Acompañante y/o Tutor responsable:**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: \_\_\_\_\_,

Autorizo al especialista, para la realización del procedimiento: **VALORACION E INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA PARA REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO.**

**AUTORIZACIÓN INFORMADA**

Al firmar este documento reconozco que los he leído y/o me ha sido leído y que he comprendido de forma clara su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Así mismo, autorizé de manera explícita e informada y voluntaria a GASTRICARE SAS, para que realice la recolección y el tratamiento mis datos personales o del paciente del cual actúo como persona responsable o acudiente, los cuales suministré de forma veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados en el proceso administrativo y médico de prestación del servicio de salud.

Este consentimiento lo extiendo para que durante este procedimiento me sean practicados las actividades necesarias para enfrentar situaciones imprevisibles o complicaciones de mi salud derivados del procedimiento inicialmente propuesto. Entiendo que el personal tratante actuará con el profesionalismo, prudencia, diligencia y responsabilidad. Así mismo acepto que los tratamientos planteados sean ejecutados por el especialista que se requiera, acorde a la necesidad clínica.

El abajo firmante, declara haber sido informado debida y comprensiblemente por el facultativo responsable de su asistencia de los beneficios, riesgos y alternativas de la prueba, y estar de acuerdo con la realización de la misma, por lo que da su consentimiento libremente. Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación en la Ciudad de Bogotá D.C

El día  del mes  del año .

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante Legal.

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional de la salud