

UNITAT 2

COM PUC SABER SI EL MEU SÒL PELVIÀ FUNCIONA BÉ? SENYALS, ALTERACIONS I QUAN CAL DEMANAR AJUDA.

CONTINGUTS

1. Què vol dir «tenir un sòl pelvià funcional».
2. Disfunció i patologia del sòl pelvià.
3. Autoavaluació: com està funcionant el meu sòl pelvià.
4. Demanar ajuda a un professional.

OBJECTIUS

1. En finalitzar aquesta unitat, l'alumnat serà capaç d'identificar què significa que un sòl pelvià sigui funcional, comprendre el concepte d'equilibri entre activació i relaxació, i interpretar com aquest sistema participa en funcions quotidianes com la micció, la continència, la defecació i la sexualitat.
2. L'alumne podrà reconèixer les principals alteracions del sòl pelvià (com les pèrdues d'orina, el prolapse, la bufeta hipertònica, el dolor pelvià crònic i les disfuncions sexuals), identificar-ne els signes d'alerta més habituals i diferenciar entre el que pot ser funcional i el que requereix valoració professional.
3. A més, desenvoluparà una primera consciència corporal del seu propi sòl pelvià, identificant com es comporta en situacions quotidianes (tossir, riure, exercici, relacions sexuals, anar al lavabo) i iniciant el treball de propiocepció pelviana com a base per a futurs aprenentatges pràctics.



Autora: M.^a Begoña Muñoz Mansilla

Data d'elaboració: febrer de 2026

Aquesta obra es difon mitjançant la llicència [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



INTRODUCCIÓ.

Benvolguda alumna,

Benvolgut alumne,

És possible que arribis a aquesta unitat amb un diagnòstic previ o després d'haver passat per una cirurgia o un procés mèdic relacionats amb el sòl pelvià.

Tant si tens una patologia diagnosticada com si sents simptomatologia difusa o només vols tenir més informació sobre les patologies del sòl pelvià, aquesta unitat et pot ser útil.

Tot i que la finalitat d'aquest curs és educativa, he intentat descriure les principals patologies del sòl pelvià. Tanmateix, i tal com vaig comentar a la primera unitat, aquest curs no té com a objectiu ser una guia de diagnòstic ni tampoc substitueix el seguiment ni tractament especialitzat.

El meu objectiu en aquesta unitat és ajudar-te a:

- Comprendre millor el funcionament del teu sòl pelvià.
- Posar nom a les sensacions que pots estar experimentant.
- Identificar senyals que mereixen atenció.

És important recordar que cada cos és únic i quan es tracta d'una estructura tan complexa com el sòl pelvià, relacionada amb els sistemes respiratori, digestiu, genitourinari, de pressions internes (diafragma, abdomen, columna vertebral i sòl pelvià), miofascial, nerviós, endocrí, etc., seria imprudent i poc professional per part meua presentar-te aquesta unitat com la resposta a tots els teus dubtes. Tot i així, intentaré ser didàctica i també intentaré donar-te les eines crítiques per demanar ajuda professional especialitzada, si cal.

Si us plau, llegeix aquesta unitat amb tranquil·litat i sense por. El teu cos és molt més fort del que imagines. Si et sents identificat/ada amb qualsevol de les patologies descrites, respira; no hi ha cap pressa per demanar ajuda i, sobretot, confia que hi haurà solució.

Amb afecte,

Begoña.



1. Què vol dir «tenir un sòl pelvià funcional».

Quan parlem de sòl pelvià, sovint s'associa automàticament amb la idea de «tenir-lo fort». No obstant això, **aquesta visió és incompleta**. El sòl pelvià no només és un conjunt de músculs que s'han d'enfortir, sinó un sistema dinàmic que s'ha de saber adaptar a les necessitats del cos en cada moment.

Un sòl pelvià funcional és aquell capaç d'activar-se quan convé, com, per exemple, davant un augment de pressió interna (en tossir, riure, saltar o aixecar pes), per tal de mantenir la continència i donar suport als òrgans pelvians i, al mateix temps, també s'ha de saber relaxar de manera adequada quan el cos ho necessita, com durant la micció o la defecació, la qual cosa permet un buidatge eficient i sense esforç.

A més, el sòl pelvià no actua de manera aïllada; forma part d'un sistema més ampli que inclou l'abdomen, el diafragma i la musculatura profunda de la columna vertebral. Per aquest motiu, és fonamental una bona coordinació entre aquests elements, especialment amb la respiració. Aquesta coordinació permet una gestió correcta de les pressions internes i contribueix a un funcionament equilibrat del cos.

Un altre aspecte clau és l'**absència de dolor**. Un sòl pelvià funcional no hauria de generar molèsties en les activitats quotidianes ni en les relacions sexuals. Tant l'excés de tensió com la manca de força poden alterar aquest equilibri i donar lloc a diferents disfuncions.

En definitiva, quan parlem de funcionalitat, no ens referim a un sòl pelvià «fort» en el sentit tradicional, sinó a un sistema que sap respondre de manera adequada en cada situació. És una qüestió d'equilibri, coordinació i capacitat d'adaptació.



- **Senyals d'un bon funcionament del sòl pelvià:**

Per comprendre millor com es comporta el teu sòl pelvià, és útil observar algunes situacions del dia a dia, ja que et poden donar informació sobre el seu funcionament d'una manera senzilla i pràctica.

En un context de bon funcionament, el cos és capaç d'aguantar l'orina sense dificultat i no presenta pèrdues en situacions com tossir, esternudar o fer exercici. La micció es produeix d'una manera natural, sense necessitat d'empènyer ni fer esforços addicionals, i amb la sensació de buidatge complet.

També és habitual no experimentar sensació de pes, pressió o descens a la zona pelviana, especialment al final del dia o després de fer activitats físiques. Així mateix, l'absència de dolor, tant en la vida quotidiana com en les relacions sexuals, és un indicador important d'equilibri en aquesta zona.

Un altre element rellevant és la consciència corporal. Encara que sigui de manera subtil, la persona pot percebre que és capaç d'activar i relaxar el sòl pelvià, sense necessitat de fer esforços exagerats ni de generar tensió en altres parts del cos.

Cal tenir en compte que no es tracta d'assolir una situació perfecta, sinó de mantenir una funcionalitat adequada en el dia a dia. El cos és dinàmic i pot presentar variacions, però en general hauria de respondre de manera eficient i sense generar molèsties.

Aquesta observació no té com a objectiu diagnosticar, sinó oferir una primera aproximació per entendre com està funcionant el teu sòl pelvià i facilitar la detecció de possibles canvis o necessitats.



2. Disfunció i patologia del sòl pelvià.

És important diferenciar entre un sòl pelvià disfuncional i una patologia de sòl pelvià, tot i que poden estar relacionades.

Parlam de disfunció o alteració quan el sòl pelvià no funciona d'una manera òptima, però encara no hi ha un diagnòstic clínic establert. Això es pot manifestar amb símptomes lleus o inicials, com petites pèrdues d'orina, sensació de pressió, dificultat per relaxar la zona o molèsties puntuals. En aquesta fase, el sistema està en equilibri, però sovint es pot reconduir amb educació, exercici i canvis d'hàbits.

D'altra banda, parlam de patologia quan hi ha un diagnòstic mèdic, amb una valoració especialitzada i un abordatge específic, com un prolapse, una incontinença o un dolor pelvià crònic.

Entendre aquesta diferència ens permet actuar a temps i evitar que una disfunció evolucioni cap a una patologia.

*** Nota de la professora:

Per tal que aquesta unitat sigui d'allò més didàctica, he desenvolupat breument diverses de les alteracions i patologies principals del sòl pelvià, només amb finalitat educativa, i he intentat donar resposta als dubtes més comuns que puguin sorgir.

Benvolgut alumne/Benvolguda alumna, et preg que llegeixis amb tranquil·litat aquesta part. En cas que experimentis qualsevol dels símptomes descrits, no vol dir que tenguis una alteració o patologia.

En els punts següents d'aquesta unitat he recopilat un resum dels senyals que poden ser indicatius d'alerta i, finalment, et donaré les eines per demanar ajuda professional, si cal.

Gràcies per la teva atenció.



- **Disfuncions en la micció:**

La micció és el procés pel qual la bufeta s'omple, emmagatzema l'orina i es buida en el moment adequat. Aquest procés depèn de la coordinació entre la bufeta, el sistema nerviós i el sòl pelvià, així com dels hàbits de vida i de l'estat emocional de la persona. Per això, quan es parla de «normalitat», no s'ha de pensar en una norma rígida, sinó en un patró orientatiu que pot variar d'una persona a una altra.

En condicions habituals, una persona pot notar progressivament que la bufeta s'omple, és capaç d'ajornar una mica anar al bany sense una sensació extrema d'urgència i, finalment, és capaç de buidar la bufeta amb un raig continu i sense dificultat. Quan aquest patró deixa de ser còmode, previsible o eficient, es pot parlar d'una alteració en la micció.

Les alteracions en la micció no sempre impliquen pèrdues d'orina. Sovint es manifesten com una sensació d'incomoditat, urgència, inseguretat o necessitat constant de localitzar banys. També poden interferir en les activitats quotidianes, en la concentració o en el descans nocturn.

Les causes de les alteracions en la micció són múltiples i sovint es combinen entre si.

En primer lloc, hi ha **factors relacionats amb els hàbits de vida**. La quantitat i la distribució de la ingesta de líquids, així com el consum de cafeïna, alcohol o begudes estimulants, poden influir directament en el funcionament de la bufeta. També és rellevant l'hàbit d'anar al bany «per si de cas», que pot modificar el comportament de la bufeta. La bufeta és una estructura educable i tendeix a adaptar-se als patrons que repetim. Altres factors com l'estrenyiment, la càrrega de pes o determinats hàbits d'higiene també poden influir en la funció miccional.

En segon lloc, hi ha **factors físics i orgànics**. L'embaràs i el part, la menopausa, l'envelliment dels teixits, determinades malalties o algunes intervencions quirúrgiques poden alterar la



funció de la bufeta i del sòl pelvià. En els homes, a més, la pròstata sol tenir un paper important en l'aparició d'aquests símptomes.

Finalment, cal tenir en compte els **factors emocionals**. La bufeta està estretament relacionada amb el sistema nerviós, i situacions d'estrès o ansietat poden augmentar la sensació d'urgència i la freqüència miccional, la qual cosa no significa que el problema sigui «només emocional», sinó que la funció miccional és sensible a l'estat global de la persona.

1. Micció nocturna:

La micció nocturna **és la necessitat d'aixecar-se durant la nit per orinar**.

Durant el descans nocturn, el cos redueix la producció d'orina gràcies a l'acció de l'hormona antidiürètica, que ajuda a conservar líquids mentre dormim. Per aquest motiu, en condicions habituals, la necessitat d'orinar a la nit és inferior que durant el dia.

Aixecar-se una vegada a la nit es pot considerar habitual, en canvi, quan la persona s'ha d'aixecar diverses vegades, especialment si això interfereix en el descans o s'acompanya d'altres símptomes, convé valorar-ho.

Preguntes freqüents:

1. Vaig més de tres vegades al bany durant la nit. M'he de preocupar?

Aixecar-se diverses vegades cada nit no s'hauria de considerar un patró normal. No vol dir necessàriament que hi hagi una patologia greu, però sí que es fa necessària una valoració professional, especialment si afecta el descans o es manté en el temps.

2. Si bec menys abans d'anar a dormir, m'aixecaré menys. És correcte?

La resposta és que NO. Reduir una mica la ingesta de líquids abans de dormir pot ajudar, però no hem d'anar al llit amb set.



3. Pot ser per estrès?

L'estrès pot influir en la funció de la bufeta, però habitualment no n'és l'única causa. El més recomanable és fer una mirada global dels hàbits i, si els símptomes persisteixen, cal consultar un professional.

2. Incontinència urinària:

La incontinència urinària és la pèrdua involuntària d'orina, encara que sigui en petites quantitats. No s'ha de considerar mai una conseqüència inevitable ni normalitzar-la sense valorar.

La incontinència pot presentar diferents graus d'afectació. En fases lleus, pot aparèixer només en situacions puntuals, com tossir o fer un esforç. En fases moderades, les pèrdues poden ser més freqüents i començar a condicionar alguns hàbits. En casos més avançats, pot arribar a limitar activitats quotidianes, socials o físiques.

Els principals tipus d'incontinència són la d'esforç i la d'urgència. **La incontinència urinària d'esforç** es produeix quan l'augment de la pressió abdominal, com en tossir, riure, caminar ràpid o fer exercici, supera la capacitat de contenció del sòl pelvià. **La incontinència d'urgència**, en canvi, es caracteritza per una necessitat sobtada i intensa d'orinar que no es pot diferir, de manera que la persona no arriba a temps al bany. En molts casos, es poden combinar les dues situacions.

Les causes de la incontinència també són multifactorials. Hi poden intervenir factors relacionats amb el sòl pelvià, amb la bufeta, amb el sistema nerviós o amb els hàbits de la persona. Situacions com l'embaràs, el part, la menopausa, l'envelliment, determinades malalties o hàbits miccionals alterats poden contribuir a la seva aparició.



Preguntes freqüents:

1. Només se m'han escapat unes gotes. Això és incontinència?

Sí, qualsevol pèrdua involuntària d'orina, encara que sigui petita, es considera incontinència. És important observar en quines situacions es produeix per entendre millor el patró.

2. Em passa quan faig exercici. És normal?

No i no s'ha de normalitzar. Pot indicar una alteració en la gestió de pressions o en la funció del sòl pelvià i convé valorar-ho.

3. Vaig al bany «per si de cas» moltes vegades. És dolent?

Aquest hàbit pot semblar útil, però mantingut en el temps pot fer que la bufeta s'acostumi a buidar amb poca quantitat i augmenti la sensació d'urgència. Per això, es recomana evitar-ho de manera sistemàtica i treballar hàbits més fisiològics.

- **Prolapse d'òrgans pelvians:**

El prolapse d'òrgans pelvians és una alteració en la qual es produeix una pèrdua de suport dels òrgans de la pelvis i, a conseqüència d'això, un canvi en la seva posició habitual. Això pot afectar la bufeta, l'úter, la vagina, el recte o, en el cas dels homes, estructures relacionades amb la bufeta i el recte.

El sòl pelvià, juntament amb altres estructures de suport, té la funció de mantenir aquests òrgans en la seva posició adequada i, quan aquest sistema perd eficàcia, els òrgans es poden desplaçar cap avall. Aquest procés no sempre és sobtat ni evident, i pot evolucionar de manera progressiva al llarg del temps.



Com es pot manifestar?

No totes les persones amb prolapse tenen els mateixos símptomes, i en fases inicials pot passar desapercebut. Quan es manifesta, és freqüent que la persona descrigui una sensació de pes, pressió o incomoditat a la pelvis, especialment al final del dia o després d'estar molta estona dreta.

En les dones, pot aparèixer la sensació de «bony» o de presència dins la vagina, o fins i tot es pot notar alguna estructura més baixa del que és habitual. També poden aparèixer canvis en la micció o en la defecació, com dificultat per buidar completament, necessitat d'empènyer o sensació d'incompletesa.

En els homes, tot i que és menys conegut, també poden aparèixer alteracions relacionades amb el suport dels òrgans pelvians i es pot manifestar com a dificultats en la micció, sensació de pes o canvis en la funció defecatòria. En alguns casos, aquestes alteracions poden estar relacionades amb cirurgies prèvies, com la prostatectomia.

Què es pot fer?

Davant la sospita o el diagnòstic d'un prolapse, és imprescindible que professionals especialitzats en facin una valoració. No es recomana fer un autodiagnòstic ni iniciar mesures sense criteri mèdic, ja que cada cas requereix una avaluació específica per determinar el tipus de prolapse, el grau i el millor abordatge.

Això no significa que no hi hagi marge d'actuació. En molts casos, especialment en fases inicials o moderades, es poden aplicar estratègies conservadores, com la fisioteràpia de sòl pelvià, el treball de la gestió de pressions, la modificació d'hàbits i l'exercici adaptat. Aquestes



intervencions poden millorar els símptomes i la qualitat de vida i, en alguns casos, ajudar a frenar-ne la progressió.

En casos més avançats o quan les mesures conservadores no són suficients, es pot valorar el tractament quirúrgic. En aquests casos, seguir les indicacions de l'equip mèdic és fonamental.

Preguntes freqüents:

1. Som una dona, com puc saber si tenc un prolapse?

Algunes de les sensacions més habituals són el pes o la pressió a la pelvis, la sensació de «bony» a la vagina o canvis en la micció o la defecació. No obstant això, aquestes sensacions no són exclusives del prolapse. Davant el dubte, el més adequat és consultar un professional que pugui fer una valoració específica.

2. Som un home, jo també puc tenir un prolapse? Com ho sabré?

Sí, encara que se'n parli menys, els homes també poden presentar alteracions en el suport dels òrgans pelvians. Poden notar canvis en la micció, en la defecació o sensacions de pes a la pelvis. En alguns casos, pot estar relacionat amb intervencions com la prostatectomia. Igual que en les dones, cal fer una valoració professional per confirmar-ho.

3. M'han diagnosticat un prolapse i m'han dit que no faci esforços ni em mogui fins que m'operin. És correcte? No hi ha res que pugui fer?

És important seguir sempre les indicacions de l'equip mèdic, especialment si el prolapse és candidat a cirurgia. Ara bé, el repòs absolut no sol ser el tractament habitual. En molts casos, hi ha mesures que es poden treballar abans de la intervenció per arribar-hi en millors condicions, com la fisioteràpia de sòl pelvià, l'aprenentatge de la gestió de pressions i l'exercici adaptat. Aquest procés ha d'estar sempre guiat per professionals especialitzats.



- **Hipertonia del sòl pelvià:**

La hipertonia del sòl pelvià és una alteració en la qual la musculatura pelviana presenta un excés de tensió de manera mantinguda o una dificultat per relaxar-se adequadament. A diferència del que sovint es pensa, el sòl pelvià no només pot estar feble, sinó també massa actiu o rígid, fet que pot interferir en el seu funcionament normal. Quan predomina la tensió, funcions bàsiques com la micció, la defecació o la sexualitat se'n veuen afectades.

La hipertonia és una alteració funcional que no sempre és visible, però que pot tenir un impacte significatiu en la qualitat de vida.

Com es pot manifestar?

Les persones amb hipertonia del sòl pelvià poden experimentar una gran varietat de símptomes. És habitual la presència de dolor a la zona pelviana, que pot ser continu o aparèixer en situacions concretes, com estar asseguts durant molta estona o després de determinades activitats.

També poden aparèixer dificultats en la micció, com sensació de buidatge incomplet, necessitat d'empènyer per orinar o iniciar la micció amb dificultat. En l'àmbit intestinal, es pot manifestar com a dificultat per evacuar o sensació de bloqueig.

En relació amb la sexualitat, és freqüent la presència de dolor durant la penetració en les dones o molèsties durant l'erecció i la penetració en els homes, així com una dificultat per relaxar la musculatura després de l'acte sexual. En alguns casos, també hi pot haver una disminució del plaer associada a la tensió muscular mantinguda.

Cal destacar que no totes les persones presenten tots aquests símptomes, i que la intensitat pot variar considerablement. Sovint, la hipertonia es detecta més per les sensacions que genera que no pas per una alteració visible.



Bufeta hipertònica:

En alguns casos, la hipertonia del sòl pelvià es pot associar a una alteració en el comportament de la bufeta, coneguda com a bufeta hipertònica o hiperactiva. En aquesta situació, la persona pot notar una necessitat freqüent d'orinar, una sensació d'urgència sobtada o dificultat per ajornar la micció.

Aquest patró no sempre implica una alteració estructural de la bufeta, sinó que sovint està relacionat amb una disfunció en la coordinació entre la bufeta i el sòl pelvià. La tensió muscular mantinguda pot interferir en la capacitat d'emmagatzematge i en la percepció de les sensacions internes.

És important entendre que aquests símptomes poden tenir diferents causes, i que la seva valoració ha de ser individualitzada per determinar l'origen i el tractament més adequat.

Què es pot fer?

Davant la sospita d'una hipertonia del sòl pelvià, és fonamental que professionals especialitzats en facin una valoració. Aquesta valoració permet identificar si hi ha un excés de tensió, una descoordinació o altres factors associats.

A diferència d'altres disfuncions, en què es treballa principalment el reforç muscular, en la hipertonia és essencial prioritzar la relaxació, la consciència corporal i la coordinació. El tractament pot incloure fisioteràpia de sòl pelvià, tècniques de respiració, treball postural i exercicis específics orientats a reduir la tensió.



També és important revisar els hàbits quotidians i abordar els factors emocionals que puguin estar contribuint a mantenir la tensió. Aquest procés ha d'estar sempre guiat per professionals formats en sòl pelvià.

Preguntes freqüents:

1. Si tenc el sòl pelvià tens, també l'he de reforçar amb exercicis?

No necessàriament. Quan hi ha hipertonia, el problema principal no és la falta de força, sinó l'excés de tensió. En aquests casos, és més important aprendre a relaxar i coordinar la musculatura que no pas reforçar-la.

2. El dolor a la zona pelviana pot estar relacionat amb això?

Sí, el dolor pelvià és un dels símptomes habituals de la hipertonia. Tot i així, el dolor pot tenir múltiples causes, per la qual cosa és important fer-ne una valoració adequada.

3. Tenc moltes ganes d'orinar sovint. Pot ser per tensió?

Hi pot estar relacionat, especialment si hi ha una bufeta hiperactiva associada a una mala coordinació amb el sòl pelvià. En qualsevol cas, és important estudiar cada situació de manera individual.

- **Disfuncions sexuals relacionades amb el sòl pelvià:**

Les disfuncions sexuals poden tenir múltiples causes, però en aquest curs ens centrarem en les que estan relacionades amb el funcionament del sòl pelvià, especialment en situacions d'hipertonia (excés de tensió) o hipotonia (manca de suport i resposta muscular).

El sòl pelvià participa activament en la resposta sexual: intervé en la sensibilitat, la circulació, la capacitat d'activació i relaxació, i en la qualitat de les contraccions durant l'orgasme. Per



aquest motiu, una alteració en el seu funcionament pot influir directament en la vivència sexual.

Com es poden manifestar?

– En cas d'hipertonia (excés de tensió del sòl pelvià)

Quan el sòl pelvià es troba en un estat de tensió elevada o dificultat per relaxar-se, pot aparèixer dolor durant la penetració (tant en dones com en homes), sensació de bloqueig o dificultat per permetre la penetració pel canal vaginal, dificultat per relaxar la musculatura després de l'activitat sexual i/o sensació constant de tensió, o fins i tot dolor, en la zona pelviana.

En aquests casos, el problema no és la manca de força, sinó la **incapacitat de relaxació**. Aquesta tensió pot interferir en la resposta sexual i generar un cercle de dolor–tensió–por.

– En cas d'hipotonia (manca de resposta muscular del sòl pelvià)

Quan el sòl pelvià presenta feblesa, manca d'activació o suport, pot aparèixer disminució de la sensibilitat o del plaer, dificultat per arribar a l'orgasme; en dones pot aparèixer sensació de manca d'adaptació o dificultat durant la penetració, i fins i tot dolor, i en homes pot aparèixer disminució de la qualitat de l'erecció (disminució de l'angle erector o disminució de la fermesa).

En aquests casos, la musculatura no respon de manera eficaç als estímuls, fet que afecta la qualitat de la resposta sexual.



Què es pot fer?

Tot i que en aquest curs ens centram en el sòl pelvià, és important recordar que la sexualitat és multifactorial i que les disfuncions poden estar relacionades amb altres factors físics (canvis hormonals, cirurgies, patologies prèvies) i factors emocionals (estrès, ansietat, por del dolor, experiències prèvies) i, sovint, aquests factors es combinen.

Davant una disfunció sexual relacionada amb el sòl pelvià, és important evitar solucions genèriques i cercar una valoració adequada.

El treball pot incloure:

- Fisioteràpia de sòl pelvià (per millorar-ne la relaxació, l'activació i la coordinació).
- Exercicis de consciència corporal.
- Educació sobre la resposta sexual.
- En alguns casos, suport sexològic o psicològic.

L'objectiu no és només eliminar el símptoma, sinó recuperar una vivència corporal més lliure i confortable.

Preguntes freqüents:

1. El dolor en les relacions és normal?

No, el dolor no s'ha de normalitzar mai. Sempre se n'ha de cercar el motiu i triar la solució adequada.

2. Si tenc poca sensibilitat o em cost arribar a l'orgasme, pot ser per causa del sòl pelvià?

Pot estar-hi relacionat, especialment si hi ha manca d'activació o coordinació muscular. Tot i així, cal valorar-ho de manera global.



3. Si el problema és muscular, només he de fer exercicis.

Hi ha diversos estudis que demostren l'efectivitat d'exercicis com els de Kegel o els hipopressius quan la dificultat en les relacions sexuals és donada per la feblesa del sòl pelvià, sense altres patologies associades. No obstant això, és important adaptar el treball a cada situació i sempre amb la guia d'un professional especialitzat, ja que, en alguns casos, cal aprendre a relaxar abans d'enfortir.



3. Autoavaluació. Com està funcionant el meu sòl pelvià.

Benvolgut alumne, benvolguda alumna, en aquest apartat unificarem alguns senyals i símptomes que hem descrit abans, en els apartats anteriors, per tal de donar-te una eina d'autoavaluació del teu sòl pelvià i, si escau, demanar ajuda professional.

Aquesta autoavaluació no és un diagnòstic, és una eina per ajudar-te a escoltar el teu cos i identificar possibles senyals d'alarma.

Respon amb sinceritat. No hi ha respostes bones o dolentes.

Som-hi!

En el meu dia a dia... marca les opcions que s'identifiquin amb tu i les teves sensacions	
Puc aguantar l'orina sense dificultat.	
No tenc pèrdues d'orina quan tusso, ric o faig exercici.	
Orín sense haver d'empènyer.	
No tenc sensació de pes o pressió a la pelvis.	
Em sent còmode/a en les relacions sexuals.	
No he de pensar en el meu sòl pelvià perquè «funciona tot sol».	

*** Si has marcat la majoria d'opcions, el teu sòl pelvià funciona de manera adequada.**

Senyals que potser hauries d'observar... marca si t'ha passat alguna vegada, encara que sigui de manera puntual.	
<u>Micció</u>	
Se m'escapen gotes d'orina en tossir, riure o saltar.	
Tenc urgència per anar al bany.	
Vaig molt sovint a orinar / Tenc sensació de no buidar del tot.	
M'aixec més d'una vegada a la nit per orinar.	
Em cost aguantar les ganes d'orinar.	
Sent que el meu cos no «respon a temps».	
<u>Sensació de pes o descens</u>	



Not pressió o pes a la pelvis.	
Tenc sensació de «bony» a la vagina o a la zona del perinè.	
Quan faig exercici, esforç físic o fins i tot caminar, aquesta sensació empitjora al final del dia (en cas que hagi marcat l'opció anterior)	
<u>Defecació</u>	
Necessit empènyer en anar al bany, malgrat no tenguí restrenyiment.	
Tenc restrenyiment habitual.	
Tenc sensació de no buidar del tot.	
Em cost aguantar les ganes de defecar.	
Sent que el meu cos no «respon a temps».	
<u>Dolor</u>	
Tenc dolor a la zona pelviana o abdominal baixa freqüentment.	
Quan faig exercici, esforç físic o fins i tot caminar, aquesta sensació empitjora al final del dia (en cas que hagi marcat l'opció anterior)	
Sent tensió constant en aquesta zona.	
<u>Sexualitat</u>	
Tenc dolor en les relacions sexuals.	
Em cost relaxar la zona.	
He notat canvis en la sensibilitat o el plaer.	
Sent dolor durant la penetració o dolor en l'activitat sexual (homes i dones).	
Sent dificultat d'adaptació o dolor vaginal.	
Sent dificultat per iniciar, mantenir o relaxar l'erecció del penis.	

*** Si no has marcat cap opció o molt poques:** probablement el teu sòl pelvià és funcional. Continua cuidant-lo i observant-lo.

**** Si has marcat algunes opcions** (encara que els símptomes siguin lleus): no és urgent, però seria recomanable observar-ne l'evolució, millorar hàbits i valorar assessorament professional.

***** Si has marcat diverses opcions de diferents apartats i tens símptomes freqüents:** [Has de consultar un professional especialitzat.](#)

Recorda, el teu cos no falla, només t'està informant, i tu, a partir d'ara, tens eines per escoltar-lo.



4. Demanar ajuda a un professional.

Benvolgut alumne, benvolguda alumna, abans de desenvolupar aquest punt, has d'entendre que, tot i que he intentat ser didàctica per donar-te les eines per cercar un bon professional, també he de ser crítica, si no, no t'estaria oferint un bon curs d'educació perquè gaudeixis del teu sòl pelvià.

Actualment, amb tota la informació que circula a les xarxes socials, sembla que hi ha «professionals» per tot arreu que ofereixen tècniques de recuperació quasi miraculoses i valoració i entrenaments en línia, fins i tots venen productes «imprescindibles» per a la teva recuperació als seus webs... **Si us plau, et deman que siguis crític amb aquest tipus de continguts als mitjans digitals.**

El primer professional al qual t'has d'adreçar és [el metge](#). Això inclou el [metge o metgessa d'atenció primària, així com els especialistes en ginecologia o urologia](#), segons la simptomatologia. Són els professionals encarregats de diagnosticar les patologies i establir el tractament mèdic o quirúrgic quan sigui necessari. De vegades ens sembla que les molèsties tenen l'origen en el sòl pelvià, però pot ser que l'origen estigui en un altre lloc del cos; és per això que et recoman que demanis cita al metge primerament.

Quan l'objectiu és entendre **com està funcionant el teu sòl pelvià** i iniciar un procés de millora o recuperació, la [fisioteràpia de sòl pelvià](#) té un paper fonamental. El o la [fisioterapeuta](#) fa una valoració funcional i dissenya un programa de rehabilitació adaptat a cada persona, en què treballa la coordinació, la respiració, la força i la integració en el moviment.

En aquest procés, la [infermeria](#) també hi pot tenir un paper rellevant, especialment en l'educació sanitària, la prevenció, el seguiment i la promoció de la salut i la figura de [la llevadora/comare](#) és fonamental en la salut de les dones, no només en l'embaràs, el



postpart o el climateri, sinó al llarg de tota la vida, ja que acompanya, valora, educa i orienta en la cura del sòl pelvià.

Quan els símptomes tenen un impacte emocional, com ara por, ansietat, dolor persistent o dificultats en la vida sexual, pot ser molt útil incorporar un professional de la [psicologia sanitària](#) o clínica. El cos i la ment estan estretament relacionats i abordar les dues dimensions pot millorar significativament el procés.

Els professionals del moviment, com [entrenadors especialitzats en sòl pelvià](#), poden complementar aquest abordatge, especialment en la readaptació a l'exercici físic i en la integració dels hàbits saludables en el dia a dia. **Tot i això, no substitueixen la valoració ni el seguiment dels professionals sanitaris.**

En general, es pot **resumir** així: si necessites un diagnòstic mèdic, acudeix a **medicina**; si vols millorar el funcionament, la **fisioteràpia** és clau; i en funció del moment vital o de les necessitats, altres professionals poden formar part de l'equip.

El més important és entendre que no es tracta d'escollir un únic professional, sinó de trobar l'acompanyament adequat per a tu en cada moment del procés.

- **Com triar un bon professional del sòl pelvià:**

Quan decideixes acudir a un professional de sòl pelvià, és important saber que no només busques un diagnòstic, sinó un **acompanyament global i personalitzat**.

Un bon abordatge del sòl pelvià no se centra només en la musculatura, sinó en **com funciona el teu cos en conjunt**.

És important que, quant a la valoració i el tractament, cerquis un **professional sanitari col·legiat**, ja que és el requisit legal i obligatori que garanteix que el professional tingui la



titulació necessària, que compleix els estàndards ètics i que està habilitat per exercir, protegint la seguretat del pacient.

1. Què hauria d'incloure una bona valoració:

Una valoració adequada no es limita a una exploració en llitera. Hauria d'incloure:

- Una **entrevista inicial detallada**, en què puguis explicar els teus símptomes, hàbits i antecedents.
- Preguntes sobre: hàbits de micció i defecació, activitat física, respiració i hàbits de vida i gestió de l'estrès, entre d'altres.
- Una exploració del sòl pelvià (si és necessari i amb el teu consentiment).
- Una valoració global del cos: postura, moviment, gestió de les pressions.

El sòl pelvià **no funciona de manera aïllada** i el professional ha de tenir aquesta mirada global.

2. Com ha de ser el tractament:

El tractament pautat pel professional ha de ser:

- **Individualitzat**: cada persona necessita un enfocament adaptat.
- **Basat en la funció del teu sòl pelvià**, no només en la força (no tot és fer Kegel): és fonamental treballar la relaxació, la coordinació amb la respiració i la integració en el moviment.
- **Integrat en el teu dia a dia**: el professional t'hauria d'ajudar a aplicar el teu aprenentatge en les activitats quotidianes i entendre com protegir el teu sòl pelvià en situacions reals com tossir, carregar pes, fer exercici, etc.
- **Progressiu i respectuós**: el tractament ha de respectar el teu ritme i les teves sensacions.



3. Senyals d'alerta davant un tractament o un professional:

Sense jutjar professionals, és important que sàpigues identificar situacions que podrien indicar un enfocament incomplet o fins i tot deficient:

- Només es treballa en llitera, sense portar-ho al moviment.
- Tot el tractament es basa a **contraure i enfortir**, sense treballar la relaxació.
- No explica què t'està passant.
- No et sents escoltat/ada.
- Se't recomanen exercicis o productes sense una valoració individual, sense exploració, proves complementàries o, fins i tot, un diagnòstic previ.
- Es generen expectatives poc realistes o solucions ràpides.

4. La confiança és part del tractament:

El tractament de sòl pelvià és íntim i delicat, per això és important que et sentis còmode/a i respectat/ada en tot moment, que puguis fer preguntes i que el professional t'expliqui què està passant.

5. Quan cal continuar cercant un altre professional:

És legítim cercar una altra opinió si:

- No entens el teu procés.
- No notes cap evolució després d'un temps raonable.
- Et sents incòmode/a o poc escoltat/ada.
- El tractament no s'adapta a tu.
- Sents que només estàs «fent exercicis» sense comprendre res.



**Com puc saber si el meu sòl pelvià funciona bé?
Senyals, alteracions i quan cal demanar ajuda / Unitat 2**

Buscar un altre professional no és fracassar, és **cuidar-te millor**.

Ara que ja has finalitzat aquesta unitat, pots fer l'exercici d'avaluació 2. Recorda que, si tens dubtes, els pots plantejar en el fòrum o per missatgeria privada.

Gràcies per arribar fins aquí.



BIBLIOGRAFIA.

Normativa i marc professional a Espanya:

- Llei 44/2003, d'ordenació de las professions sanitàries.
- Reial decret 450/2005, sobre especialitats d'infermeria.
- Ordre SAS/1349/2009, que estableix les competències de la llevadora en salut sexual i reproductiva i sòl pelvià.

Classificació diagnòstica i sistema sanitari:

- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10-ES Sistema oficial utilitzat al Sistema Nacional de Salut per a la codificació de diagnòstics.
- Ministerio de Sanidad de España Organisme responsable de la implementació i actualització de sistemes diagnòstics.

Marc de fisioteràpia i rehabilitació:

- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Defineix les competències del fisioterapeuta, incloent-hi la valoració funcional i la rehabilitació.
- Fisioterapia del suelo pélvico. Àmbit de la fisioteràpia orientat a la prevenció, valoració i tractament de les disfuncions del sòl pelvià.

Psicologia sanitària:

- Llei 33/2011, general de salut pública. Inclou el marc del psicòleg general sanitari.
- Reial decret 183/2008. Regula la formació del psicòleg especialista en psicologia clínica.

Guies clíniques i revisions recents:

- International Continence Society (2023–2024). *Terminology and Standards in Pelvic Floor Dysfunction*.
- National Institute for Health and Care Excellence (2023). *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management*.



- Cochrane Collaboration (2023). *Pelvic floor muscle training for urinary incontinence (systematic review update)*.
- Asociación Española de Fisioterapeutas (2019–2024). *Revisión bibliográfica sobre fisioterapia en disfunciones del suelo pélvico*.
- Sociedad Española de Suelo Pélvico (2018–2024). *Abordaje integral del suelo pélvico*.

Guies clíniques nacionals i societats científiques:

- Asociación Española de Urología (AEU). *Guías clínicas sobre incontinencia urinaria masculina y femenina*.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Protocolos SEGO de suelo pélvico y prolapso genital*.
- Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. *Recomendaciones sobre rehabilitación del suelo pélvico*.
- Sociedad Española de Coloproctología. *Guías de práctica clínica en incontinencia fecal y patología anorectal*.
- Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva (ASESA). *Guías sobre disfunción eréctil y función sexual masculina*.

Manuais i llibres especialitzats:

- The Pelvic Floor. Springer.
- Pelvic Floor Re-education. Springer.
- Therapeutic Exercise for the Pelvic Floor. Churchill Livingstone.
- Torres Lacomba, M. (coord.) (2018). *Fisioterapia en las disfunciones del suelo pélvico*. Editorial Médica Panamericana.

Anatomia i bases fonamentals:

- Gray's Anatomy for Students. Elsevier.
- Clinically Oriented Anatomy. Wolters Kluwer.