

# PREGUNTAS VISITA DE VALORACIÓN SUELO PELVICO Y ABDOMEN

El objetivo de estas preguntas es avanzar las preguntas que suelo hacer en la visita de valoración para que puedas pensar en ellas, y si lo acordamos, poder comentarme de forma anticipada a la visita. Esta propuesta de anticipar información viene dada por la limitación en la flexibilidad temporal de las visitas por las adaptaciones al covid-19

**Bloque 0. Por qué me has pedido hora?** Cuéntamelo con tus palabras

## **Bloque 1. Conocerte un poco más**

- Edad
- Profesión. Qué movimiento corporal y postura tienes en tu trabajo?
- Aficiones. Qué movimiento corporal y postura tienes en tu día a día y aficiones?

## **Bloque 2a. Información de salud general**

- Peso Actual. Hay grandes aumentos o disminuciones de peso?
- Peso pre-embarazos, en cada embarazo y tras ellos.
- Altura corporal
- Operaciones quirúrgicas
- Enfermedades actuales
- Enfermedades pasadas que consideres relevantes
- Alergias
- Fumas?
- Tensión arterial alta?
- Accidentes o golpes significativos? caídas hacia el coxis?
- Dolores actuales? Me los valoras del 0 al 10? (0= no dolor, 10= dolor máximo)
- Histórico de dolores?

## **Bloque 2b. Temas relacionados con factores de riesgo para tu suelo pélvico**

(El suelo pélvico es una estructura musculo fascial que tapiza la base de la pelvis. Se relaciona con el globo abdómino pélvico, que es el espacio entre el diafragma, el suelo pélvico, las abdominales profundas y la musculatura profunda de la espalda. Le afecta todo lo que esté dentro de este globo)

- Tienes ciclos de regla? Menopausia? Climaterio? Como son tus reglas? (regulares, dolorosas...)
- Estás en lactancia? cuanto tiempo llevas dando pecho?
- Eres hiperlaxo/a?
- Practicas deporte o ejercicio o movimiento? Qué haces? y en el pasado? Qué intensidad?
- Enfermedades ginecológicas, urinarias
- Problemas digestivos? Gases? Inflamación? (a lo largo del día cada vez sale más el abdomen)
- Comes de todo? (carne, pescado, huevos, fruta ,verdura...) Mucho azúcar, harinas o lácteos?
- Cuanto líquido tomas al día? (cuantificar) Lo tomas en las comidas o fuera. Qué sueles beber?
- Coméntame si tomas y cuanto: alcohol, comida picante, café, té, infusiones, bebidas con gas, chocolate,
- Personas en la familia con pérdidas de orina y/o caída de órganos?

## **Bloque 3. Información urológica (mundo pipí)**

- Tienes perdidas de orina no voluntarias?
- Con qué frecuencia? (todos los días o noches, alguna vez a la semana, alguna vez al mes, otros)
- Cuanto pierdes? (gotas, chorrito pequeño, mucha cantidad)
- En qué circunstancias tienes escapes? Algunas ideas: Antes de llegar al servicio, tras unas ganas repentinas de orinar, al oír o tocar agua, al toser o estornudar, al realizar esfuerzos físicos u ejercicio, cuando ya has terminado de orinar y se estás levantando o te has levantado, de manera continua , sin razón aparente, mientras duermes.
- Alguna vez sientes mucha urgencia, sensación repentina en incontrolable de orinar?
- Te despiertan las ganas de orinar por la noche? Cuantas veces?
- Cada cuanto orinas de día? y de noche? Cambia tu ritmo y frecuencia entre los días laborables y los no laborables?
- Te cuesta que salga la orina?
- Tienes sensación de vaciado no completo? Tienes dolor durante o después de orinar?
- Te sale la orina con fuerza? de forma continua? entrecortada?

---

Ana Escudero Vírseada.

Fisioterapeuta especializada en suelo pélvico (oroginecología, obstetrica , coloproctología y embarazo)

IG @ana.escudero.fisioalma

BLOG anaescudero.fisioalma.com

- Aprietas o haces fuerza para orinar? o por el contrario estás relajada dejando que salga sola la orina?
- Tienes o has tenido infecciones urinarias? y de repetición?
- Tienes o has tenido infecciones vaginales? y de repetición?
- Llevas compresa o salvasilips? cuantas veces te los cambias al día?
- Algo más que quieras añadir en relación a la micción? (mundo pipís)

#### **Bloque 4. Información coloproctológica (mundo gases y defecación)**

- Eres estreñado/a actualmente? Lo has sido en algún momento de la vida?
- Te quedas satisfecho/a después de defecar?
- Tienes que hacer mucha fuerza para defecar?
- Cuantas veces a la semana defecas? y cuantas veces al día?
- Lo haces cuando tienes ganas o demoras ir al servicio?
- Tienes perdidas de gases? (salen cuando tú no quieres)
- Cuando y como se producen estas pérdidas de gases? (por ejemplo: sin darte cuenta, al hacer un esfuerzo, sólo antes de ir a defecar, tras una sensación de ganas, otros...)
- Tienes pérdidas fecales?
- Manchas el papel fuera de las defecaciones?
- Puedes describir tu defecación? (Ideas: diarrea, pasta, deshecho, churro jugoso, churro seco, bolitas)
- Tienes hemorroides (morenas) o fisura anal?
- Algo más que quieras añadir en relación a la defecación?

#### **Bloque 5. Información sobre prácticas sexuales**

- Mantienes relaciones sexuales?
- Hay penetración?
- Tienes dolor en la penetración? En todas las relaciones? desde siempre? El dolor se pasa con el placer? Es mayor al principio o al final de la relación sexual? En todas las posturas?
- Cuando se da este dolor? (por ejemplo: en la excitación, en el orgasmo, tras el orgasmo... otros)
- Dónde sientes el dolor? (por ejemplo: en la entrada de la vagina, más profundo...otros)
- Cómo es este dolor?
- Hay placer? Hay orgasmo?
- Hay ganas? (libido)
- Lubricas?
- Hay alguna lesión que conozcas que pueda afectar a tus relaciones sexuales?

#### **Bloque 5. Información sobre embarazos y partos**

- Embarazos: Estás embarazada ahora? de qué semana?
- Qué expectativa de parto tienes? en qué hospital / casa?
- Tienes hij@s? de qué edad?
- Cuantos embarazos has tenido? Cuantos bebés por embarazo?
- Cuantos partos has tenido? Me los cuentas (a lo que te apetezca contarme, añade en qué semana, si hubo inducción, epidural,desgarro o episiotomía y el peso del o de los bebés. Dime también si se subieron a tu pancha .

#### **Bloque 6.**

- Otras informaciones relevantes
- Pruebas médicas