

PREGUNTAS DE LA VALORACIÓN DE SUELO PELVICO Y ABDOMEN

Bienvenida a este 1er espacio de contacto entre nosotras.

Lo primero, me presento. Soy Ana Escudero “Fisioalma”, fisioterapeuta especializada en suelo pélvico, Fisiosexología y Biodinámica Craneosacral. Si quieres conocerme un poco más, asómate a

www.anaescudero fisioalma.es o a mi cuenta de Instagram <https://www.instagram.com/ana.escudero.fisioalma/>

El objetivo de estas preguntas es avanzarte las preguntas que suelo hacer en la visita de valoración para que puedas pensar en ellas de forma anticipada a la visita. La respuesta a las preguntas es voluntaria y puedes elegir contestar, o no, a cada una de ellas. Si me las envías antes de nuestro encuentro (antes de las 20:00), tendremos más tiempo en la sesión para valorar e iniciar el camino.

Contesta sólo a las preguntas que veas necesarias y sólo a las que desees contestar. Podemos dejar temas para hablar en consulta.

Bloque 0. Por qué quieres que nos veamos? Cuéntamelo con tus palabras

- Qué emociones te hace sentir lo que estás viviendo?

Bloque 1. Conocerme 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 2. Información de salud general

- Como definirías tu salud corporal y emocional?
- Peso Actual. Hay grandes aumentos o disminuciones de peso?
- Peso pre-embarazos, en cada embarazo y tras ellos.
- Altura corporal
- Operaciones quirúrgicas
- Enfermedades o síndromes actuales
- Enfermedades pasadas que consideres relevantes
- Alergias
- Medicamentos
- 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 3. 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 mucho todo lo que esté dentro de este globo, y también otros aspectos generales corporales)

- Estás en lactancia? cuanto tiempo llevas dando pecho?
- Eres hiperlaxo/a? ¿hipotiroidismo?
- Practicas deporte o ejercicio o movimiento? Qué haces? y en el pasado? Qué intensidad?
- Antecedentes Familiares Personas en la familia con pérdidas de orina y/o caída de órganos? Y con picores vulvares?

PREGUNTAS DE LA VALORACIÓN DE SUELO PELVICO Y ABDOMEN

- 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 cuánto: alcohol, comida picante, café, té, infusiones, bebidas con gas, chocolate

Bloque 4. Información urológica (mundo pipí)

- Tienes pérdidas 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 o risa, al realizar esfuerzos físicos u ejercicio, llegando a casa, tras terminar de orinar y estar me levantando o te me he levantado, de manera continua, sin razón aparente, mientras duermo, durante las relaciones sexuales...
- Alguna vez sientes mucha urgencia, sensación repentina en incontrolable de orinar, sin llegar a perder?
- Te despiertan las ganas de orinar por la noche? Cuantas veces?
- Cada cuánto 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?
- 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?
- Usas compresas para la orina o salvaslips? De qué intensidad? (por ejemplo maxi, super, extra, normal, mini...) En qué momento del día usas? y Cuántas veces te cambias en un día?
- Algo más que quieras añadir en relación con la micción? (mundo pipis)

Bloque 5. Información ginecológica (mundo vagina y vulva)

- Tienes ciclos de regla? Menopausia? Climaterio? Como son tus reglas? (regulares, dolorosas...)
- Qué productos de higiene menstrual usas durante la regla? Copa, támpax....
- Usas compresas o salvaslips fuera de la menstruación? Por qué? Cuantas veces las cambias al día?
- Tienes alguna enfermedad ginecológica?
- Tienes molestias en la vulva? De qué tipo? (escozor, picor, quemazón, dolor, molestias al roce) Sabes cuando empeoran y cuando mejoran? Desde cuándo?
- ¿Tienes molestias dentro de la vagina fuera de las relaciones sexuales coitales (con penetración)? ¿De qué tipo? (escozor, picor, quemazón, dolor, molestias al movimiento...) ¿Sabes cuando empeoran y cuando mejoran? ¿Desde cuándo las tienes? ¿puedes relacionar su inicio con algo?
- Qué practicas de higiene íntima tienes? Usas jabón? De qué tipo? Toallitas? Sólo agua?
- Utilizas algún producto en tu vulva y/o vagina? (hidratantes, lubricantes, desodorantes...). Alguna vez estás sin braguitas? Qué tipo de braguitas usas?
- Tienes sensación de ocupación, de bulto, de peso o de tampón mal puesto?
- Tienes o has tenido infecciones vaginales? y de repetición?
- Algo más que quieras añadir en relación con el área ginecológica (mundo vagina y vulva)?

Bloque 6. Información coloproctológica (mundo gases y defecación)

- Eres estreñido/a actualmente? Lo has sido en algún momento de la vida?
- Cuantas veces a la semana defecas? y cuantas veces al día?

PREGUNTAS DE LA VALORACIÓN DE SUELO PELVICO Y ABDOMEN

- Te quedas satisfecho/a después de defecar?
- Tienes que hacer mucha fuerza para defecar?
- Tienes dolor durante la defecación? Y después?
- Lo haces cuando tienes ganas o demoras ir al servicio?
- Tienes pérdidas 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 con la defecación?

Bloque 7. 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)
- Hay deseo?
- Lubricas? Usas lubricante en tus relaciones? De qué tipo?
- Hay alguna lesión que conozcas que pueda afectar a tus relaciones sexuales?
- Tienes pareja estable?
- Has tenido alguna vivencia no deseada en relación con tu sexualidad?
- Algo más que quieras añadir en relación con tu sexualidad?

Bloque 8. Información sobre embarazos y partos

- Embarazos: Estás embarazada ahora? de qué semana?
- Qué expectativa de parto tienes? en qué hospital / casa? Qué hospital?
- Tienes hij@s? de qué edad?
- Cuantos embarazos has tenido? Cuantos bebés por embarazo? Has tenido interrupciones o pérdidas de embarazos?
- 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 apretaron tu pancha.
- Algo más que quieras añadir en relación con tu maternidad o no maternidad?

Bloque 9.

- Otras informaciones relevantes
- Pruebas médicas