

TEMA 70

Resumen / Test

EVALUACIÓN DEL SUELO PÉLVICO ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO.
MASAJE PERINEAL Y EJERCICIOS DE KEGEL. MODIFICACIONES DEL
MISMO TRAS EL PARTO. COMPLICACIONES. INCONTINENCIA URINARIA,
FECAL Y DISPAREUNIA. REHABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO

Autora

María José Pacheco Adamuz

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.

Tema elaborado nuevo, versión Enero 2025.

RESUMEN

1. Anatomía

- **Diafragma:**

Inspiración: el centro frénico desciende.

- **Pared abdominal:**

- Recto del abdomen: flexión del tronco.
- Transverso del abdomen: estabilizador del tronco.
- Oblicuos: plano intermedio - torsión, inclinación y traslación del tronco.

- **Posterior del tronco:** cuadrado lumbar, psoas, erectores de la columna.

2. Funciones del suelo pélvico

Un funcionamiento correcto incluye:

- Soporte de vísceras.
- Continencia.
- Estabilidad lumbopélvica.
- Función expulsiva, sexual y respiratoria.

3. Factores de riesgo para la disfunción del suelo pélvico

- **Envejecimiento:** Falta de estrógenos.
- **Intervenciones quirúrgicas.**
- **Ejercicio físico de impacto:** Correr, tenis, aeróbic.
- **Factores genéticos y colágenos.**
- **Malos hábitos:** Aguantar la orina, estreñimiento, ropa ajustada, bipedestación prolongada.
- **Enfermedades:** Pulmonares, neurológicas, obesidad.

- **Profesiones hiperpresivas.**

- **Embarazo:** Aumento de presión abdominal por peso uterino, distensión muscular e hiperlordosis.

- **Parto:** Estiramiento y compresión de la zona.

- **Puerperio:** Realizar esfuerzos sin recuperación previa.

4. Disfunción del suelo pélvico

Prolapsos

- **Descenso de una víscera pélvica. Tipos:**

- **Colpocèle:** Recto abomba la pared vaginal posterior.
- **Histerocèle:** Descenso del útero a través de la vagina.
- **Cistocèle:** Vejiga.
- **Rectocèle:** Recto.
- **Elitrocèle:** Intestino y fondo de saco de Douglas.

- **Grados (0 al IV):**

- No prolapsado (0).
- Leve (interior de la vagina).
- Moderado (plano vulvar).
- Grave (sobrepasa introito).
- Muy grave (órgano exteriorizado).

Patologías relacionadas con la micción: Incontinencias

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo:** Por aumento repentino de presión intraabdominal.
 - Leve, moderada, grave.
 - Pérdidas menores de 50 ml.
- **Incontinencia urinaria de urgencia:** Por hiperactividad del detrusor o hipersensibilidad.
- **Incontinencia funcional:** Incapacidad de identificar la necesidad de orinar (ej. demencia).
- **Incontinencia por rebosamiento:** Pérdida frecuente o constante de orina por vejiga sobredistendida.
- **Incontinencia mixta.**
- **Incontinencia inconsciente:** Sin sensación de deseo miccional ni de pérdida de orina.
- **Incontinencia traumática:** Por daño quirúrgico o fractura de pelvis.
- **Vejiga neurógena:** Por alteraciones del sistema nervioso (espástica o flácida).

Patologías coloproctológicas

- Estreñimiento.
- Incontinencia fecal o de gases.

Alteraciones sexuales

- **Vaginismo:** Contracción involuntaria del tercio distal de la vagina.
- **Dispareunia:** Dolor antes, durante o después del coito.
- **Neuralgia del pudendo.**

5. Actuaciones

Modificación de factores de riesgo

Educación sanitaria, ejercicio físico durante el embarazo (ejercicios abdominales depresivos, posturas variadas en el parto).

Valoración

Escala PERFECT (Power/Endurance/Repetitions/Fast/Every contraction timed).

5.3. Masaje perineal:

A partir de la semana 32 del embarazo, 2 veces por semana.

5.4. Ejercicios de Kegel

- Lento: 5-20 segundos (10 repeticiones).
- Rápido: 2-3 minutos.
- Ascensor: 1 segundo en cada planta.
- Onda.

5.5. Hipopresivos

Ejercicios con presión abdominal negativa en apnea espiratoria.

5.6. Otros tratamientos

Masoterapia, cinesiterapia (conos vaginales, bolas chinas), electroestimulación, biofeedback, masaje con vibrador.

Examen físico general

1. Movilidad articular.
2. Prótesis de cadera.
3. Estado muscular general.

4. Estática y flexibilidad lumbosacra: **diástasis abdominal**.
5. Examen neurológico.
6. Examen de equilibrio.
7. Test de sensibilidad discriminativa.

Examen perineal

1. Visual

- Piel, vello, cicatrices, estado trófico, distancia ano-vulvar, diámetro de apertura vulvar, presencia de prolapsos.

2. Neurológico

- Sensibilidad, motricidad (arco reflejo sacro, reflejo anal, bulbocavernoso, y perineal a la tos).

3. Muscular

- Balance muscular usando el método PERFECT.

Escala de valoración modificada de Oxford para la valoración del suelo pélvico

Grado	Respuesta muscular
0	Ninguna
1	Parpadeos. Movimientos temblorosos de la musculatura.
2	Débil. Presión débil sin parpadeos o temblores musculares.
3	Moderado. Aumento de la presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior.
4	Bien. Los dedos del examinador son apretados firmemente; elevación de la pared posterior de la vagina contra resistencia moderada.
5	Fuerte. Sujeción con fuerza e los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima.

Extraída de: Martínez Bustelo S, Martínez Rodríguez A, Viñas Díaz S, Patiño Núñez S y Morales Ferri A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. Fisioterapia, 2004; 26 (5); 266-280

PREGUNTAS TIPO TEST

Las siguientes preguntas son una recopilación de las surgidas en anteriores procesos selectivos del SAS y otras desarrolladas por el/la autor/a de la obra.

Test 70

1. **El II plano de Hodge:**
 - a) Es el plano del estrecho superior que va desde el borde superior de la sínfisis del pubis al promontorio del sacro.
 - b) Es el plano situado en la excavación pelviana. Va desde el borde inferior de la sínfisis del pubis hasta el cuerpo de la segunda vértebra sacra.
 - c) Es el plano que está situado a la altura de las espinas ciáticas.
 - d) Es el plano situado a la altura de la punta del cóccix.
2. **Las articulaciones de la pelvis, dotadas de sus correspondientes ligamentos, son cuatro. ¿Cuál es la respuesta correcta?**
 - a) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea, la articulación sacroilíaca y los acetábulos.
 - b) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea, la articulación sacroilíaca y la articulación de la tercera y cuarta vértebra lumbar.
 - c) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea y las articulaciones sacroilíacas.
 - d) La sínfisis pubiana, las articulaciones sacrocoxígeas y la articulación sacropúbica.
3. **¿Qué objetivo principal tienen los ejercicios de Kegel durante el embarazo y el posparto?**
 - a) Incrementar la elasticidad del útero.
 - b) Fortalecer la musculatura del suelo pélvico para prevenir incontinencia urinaria.
 - c) Mejorar la circulación periférica en las extremidades inferiores.
 - d) Reducir las contracciones uterinas prematuras.
4. **¿Cuál de las siguientes técnicas es recomendada para minimizar el trauma perineal durante el parto?**
 - a) Realizar episiotomías rutinarias.
 - b) Aplicar compresas calientes en la segunda fase del parto.
 - c) Evitar la posición lateral durante el parto.
 - d) Forzar el pujo desde el inicio de la dilatación activa.

5. **¿Qué factor incrementa el riesgo de disfunciones del suelo pélvico tras el parto?**
 - a) La realización de masaje perineal prenatal.
 - b) Expulsivos prolongados y uso de fórceps.
 - c) Partos en posición de cuclillas.
 - d) Ausencia de analgesia epidural.
6. **¿En qué momento es más efectiva la práctica del masaje perineal?**
 - a) Durante el primer trimestre del embarazo.
 - b) Durante las últimas semanas del embarazo, antes del parto.
 - c) En los primeros días del posparto.
 - d) Solo en mujeres con antecedentes de trauma perineal.
7. **¿Cuál de los siguientes tratamientos se utiliza para la rehabilitación del suelo pélvico?**
 - a) Aplicación de compresas frías en la zona perineal.
 - b) Electroestimulación y ejercicios de fortalecimiento.
 - c) Restricción completa de actividad física por seis semanas.
 - d) Consumo exclusivo de alimentos líquidos.
8. **¿En qué momento del embarazo se recomienda comenzar con el masaje perineal?**
 - a) En el primer trimestre.
 - b) En la semana 28.
 - c) Entre las semanas 32 y 34.
 - d) Justo antes del parto.
9. **¿Cuál es uno de los beneficios principales del masaje perineal durante el embarazo?**
 - a) Reducir la necesidad de cesáreas.
 - b) Aumentar el tono muscular del periné.
 - c) Incrementar la elasticidad y reducir desgarros.
 - d) Acelerar el trabajo de parto.
10. **¿Cuál es una contraindicación para el masaje perineal?**
 - a) Varices vulvares.
 - b) Historial de cesárea.
 - c) Presencia de hemorroides.
 - d) Infección previa resuelta.
 - d) Acelerar el trabajo de parto.

11. Los ejercicios de Kegel son especialmente útiles para:
- a) Reducir la elasticidad del suelo pélvico.
 - b) Prevenir incontinencia urinaria postparto.
 - c) Relajar el periné antes del parto.
 - d) Mejorar el flujo sanguíneo al útero.
12. ¿Qué complicación puede surgir de un suelo pélvico debilitado tras el parto?
- a) Placenta retenida.
 - b) Diástasis de rectos.
 - c) Prolapso de órganos pélvicos.
 - d) Desgarros espontáneos recurrentes.
13. ¿Qué característica debe tener un buen lubricante para el masaje perineal?
- a) Base oleosa y alta densidad.
 - b) Base vegetal acuosa, como aceite de almendras.
 - c) Viscosidad alta y sin base acuosa.
 - d) Propiedades anestésicas.
14. ¿Qué se debe evitar durante el masaje perineal si hay molestias iniciales?
- a) Usar aceite.
 - b) Continuar la técnica de forma agresiva.
 - c) Realizarlo con acompañamiento.
 - d) Usar lubricantes específicos.
15. Una ventaja del masaje perineal es:
- a) Prevenir completamente las episiotomías.
 - b) Facilitar el parto vaginal en cesáreas previas.
 - c) Reducir el dolor perineal en el postparto.
 - d) Relajar los músculos abdominales.
16. Si consideramos el tono muscular del suelo pélvico, su cuidado y su rehabilitación, la maniobra de Knack consiste en:
- a) Técnica o habilidad aprendida para conseguir una contracción máxima del suelo pélvico durante las actividades que producen un aumento de la presión intraabdominal como toser o estornudar.
 - b) Repetición de las contracciones del suelo pélvico combinadas con el mantenimiento de la tensión abdominal.
 - c) Una técnica que evalúa la contractilidad del músculo puborectal.
 - d) Una técnica exploratoria del tono global del conducto anal.

17. ¿Qué huesos, articulados entre sí, forman el cinturón óseo de la pelvis?
- a) El iliaco, el sacro y el coxis.
 - b) Los dos iliacos, el sacro y el coxis.
 - c) Los dos iliacos, los dos fémures, el sacro y el coxis.
 - d) El iliaco, los fémures y el sacro.
18. Las articulaciones de la pelvis, dotadas de sus correspondientes ligamentos, son cuatro. ¿Cuál es la respuesta correcta?
- a) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea, la articulación sacroilíaca y los acetábulos.
 - b) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea, la articulación sacroilíaca y la articulación de la tercera y cuarta vértebra lumbar.
 - c) La sínfisis pubiana, la articulación sacrocoxígea y las articulaciones sacroilíacas.
 - d) La sínfisis pubiana, las articulaciones sacrocoxígeas y la articulación sacropúbica.
19. La Escala de Oxford Modificada valora la musculatura del suelo pélvico. Quitando el nivel "0" (cero), que correspondería a la ausencia de contracción, ¿cuántos niveles de fuerza, contracción o tensión muscular establece esta escala?
- a) Tres.
 - b) Cuatro.
 - c) Cinco.
 - d) Seis.
20. ¿Cuál de las siguientes estructuras NO forma parte del diafragma pélvico?
- a) Músculo pubococcígeo.
 - b) Músculo coccígeo.
 - c) Músculo transverso superficial del periné.
 - d) Músculo iliococcígeo.

Respuestas correctas

1	b	8	c	15	c
2	c	9	c	16	a
3	b	10	a	17	b
4	b	11	b	18	c
5	b	12	b	19	c
6	b	13	b	20	c
7	b	14	b		

Descarga autorizada a 44597401 Maria Aurora Gallego Gallero, agallegogallero@gmail.com, IP: 79.117.225.106

La distribución de este material es gratuita entre los afiliados del Sindicato SATSE y se ajusta a la legislación vigente.