

## 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.



Sindicato  
de Enfermería  
Andalucía

# 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:**
  - Colpocele: Recto abomba la pared vaginal posterior.
  - Histerocele: Descenso del útero a través de la vagina.
  - Cistocele: Vejiga.
  - Rectocele: Recto.
  - Elitrocele: 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 inspiratoria.

### 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: **diáisis abdominal.**
5. Examen neurológico.
6. Examen de equilibrio.
7. Test de sensibilidad discriminativa.

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

Grado	Respuesta muscular
0	Ninguna
1	Parpadeos. Movimientos tembolorosos 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.

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

17. ¿Qué huesos, articulados entre sí, forman el cinturón óseo de la pelvis?
- a) El ilíaco, el sacro y el coxis.
  - b) Los dos ilíacos, el sacro y el coxis.
  - c) Los dos ilíacos, los dos fémures, el sacro y el coxis.
  - d) El ilíaco, 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 cocígeo.
  - c) Músculo transverso superficial del periné.
  - d) Músculo iliococcígeo.

## Respuestas correctas

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

Descarga autorizada a 44597401 María 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.