

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA MUJER DURANTE SU EMBARAZO.

Autor principal PATRICIA GUZMAN CARRASCO

CoAutor 1 ANA MARIA DIAZ LOPEZ

CoAutor 2 ANGELA GUZMAN CARRASCO

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en Fisioterapia

Palabras clave Comprehensive health care Pregnant women Physical therapy Specialty Prevention

» Resumen

Cada vez es más frecuente la demanda de solución por parte de la mujer embarazada de problemas como la incontinencia urinaria y/o anal y los dolores musculoesqueléticos que sufre durante este periodo, donde debe seguir con su vida laboral el máximo tiempo posible, por lo que reclama una calidad asistencial que a menudo no encuentra.

Por esto, pensar en la actualidad que el papel de la fisioterapia ante la mujer embarazada es preparar mediante el aprendizaje de unos ejercicios el momento del parto, es limitar la intervención del fisioterapeuta como miembro integrante de un equipo multidisciplinar que puede realizar una labor tanto asistencial como preventiva y educativa en un programa de atención integral de salud para la mujer en esta etapa tan vital.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Alrededor del 45% de las mujeres embarazadas presentan dolor lumbar en el embarazo, alrededor de un 25% en el postparto y casi el 20% presenta dolor pélvico durante el embarazo. Generalmente, el dolor aumenta con el avance del embarazo e interfiere con las actividades cotidianas (limpiar, sentarse y caminar), impide la asistencia al trabajo y perturba el sueño. También sufren dolor en la zona cervico-dorsal y hombros debido al crecimiento de los senos que provoca variaciones en la tensión de los músculos pectorales y dorsales.

El síndrome del túnel carpiano es la compresión más común durante el embarazo, con una prevalencia del 20 al 40%, generalmente al final del tercer trimestre asociado a un edema generalizado.

El embarazo y parto son factores etiopatogénicos de la incontinencia urinaria de esfuerzo, seguida de la incontinencia de urgencia, de las disfunciones anorrectales y de los problemas de estabilidad pélvica. El 30-40% de las mujeres (hasta el 85% en el caso de primíparas) presenta incontinencia urinaria durante el embarazo y el 20% en el postparto.

En la unidad de fisioterapia del hospital General Ntra. Sra. del Prado se crea un grupo de trabajo para justificar la necesidad de seguimiento de la embarazada mediante un protocolo de actuación para prevenir y minimizar en lo posible los problemas tanto musculoesqueléticos, como de incontinencia que se pueden presentar en el periodo gestacional y ocasionar graves trastornos incluso de forma permanente a la futura madre. Previamente, una valoración retrospectiva, mostró que hasta ese momento se llevaban a cabo acciones destinadas a corregir y prevenir algunas afecciones musculoesqueléticas, pero sin embargo había una ausencia de metodología de trabajo.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Estudio descriptivo transversal.

La sistemática desarrollada se ha basado en el trabajo en equipo, concretamente se ha seguido la sistemática por posibilidades de mejora. Se hizo una extensa búsqueda y revisión bibliográfica usando como descriptores en la mayoría de los casos, complicaciones musculo esqueléticas y embarazo o incontinencia y embarazo.

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group trials register), Cuiden, Cindhal, PEDRo MEDLINE, EMBASE, a partir de Mayo de 2011.

Nuestra intervención se enfoca a la formación, la prevención y asistencia mediante:

Concienciación de la mujer de la necesidad de adoptar prácticas y posturas seguras para la prevención del dolor lumbar y pélvico, así como el aprendizaje y realización de una serie de ejercicios para aliviar estos dolores en el caso de su presencia.

Minimizar los factores de riesgos que contribuyen a la aparición de la incontinencia urinaria y/o anal tanto preparto como postparto, fortaleciendo el suelo pélvico y periné.

Medidas terapéuticas y posturales ante la aparición del síndrome del túnel carpiano.

Medidas preventivas ante problemas menos frecuentes como calambres, problemas vasculares e inestabilidad articular debida al aumento de la hormona relaxina.

A partir de los datos obtenidos mediante búsqueda bibliográfica y el consenso del grupo de trabajo, planteamos la realización de un protocolo así unificar criterios para abordar el tratamiento integral de la mujer embarazada.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para encontrar soluciones, previamente se hizo un estudio sobre los factores etiológicos relacionados con los cambios fisiológicos, anatómicos y mecánicos que suceden en el embarazo en las distintas patologías a tratar:

A. DOLOR LUMBAR, PELVICO Y CERVICODORSAL.

Inclinación pélvica que modifica la curvatura lumbar

Insuficiencia de musculatura abdominal (especialmente del transversal del abdomen) que conlleva un aumento de la curvatura lumbar

Crecimiento del útero, con lo que el apoyo lumbar disminuye

Aumento de la contranutación del sacro que provoca un aumento de tensión sobre el ligamento dorsal largo y dolor en la zona pélvica

Crecimiento de los senos, haciendo que los hombros se desplacen hacia abajo y adelante provocando tensión de los músculos pectorales y dorsales

En el último trimestre se acentúan los cambios en el centro de gravedad y en la alineación corporal

Inestabilidad mecánica de las articulaciones sacroilíacas que provoca asimetrías en el movimiento y causa dolor

Inestabilidad articular producida por el incremento de la relaxina

B.SINDROME DE TUNEL CARPIANO

Factores hormonales y cambios metabólicos

Incremento de retención de líquidos sobre todo en el tercer trimestre provocando edema generalizado

C.INCONTINENCIA URINARIA Y/O ANAL Y DISFUNCIONES DE LA MUSCULATURA DEL PERINE

Descenso de la presión de cierre uretral por causas hormonales

Distensión abdominal

Aumento de la presión sobre la vejiga por crecimiento del útero o necesidad de una mayor estabilización pélvica

Modificaciones de las propiedades musculares del suelo pélvico en cuanto al tono y fuerza muscular

Desgarros por rotura sin control de los músculos del periné

Edad superior a 35 años

Antecedentes familiares

Sobrepeso u obesidad al principio del embarazo

Parto vaginal, principal responsable de la disfunción del suelo pélvico

Una vez estudiados estos factores:

Se realizó una guía útil e informativa

Se elaboró un protocolo de fisioterapia en cada una de las patologías descritas anteriormente.

1.GUIA INFORMATIVA

Se elabora la guía donde se incluyen una serie de recomendaciones de higiene postural y consejos ergonómicos:

DOLOR LUMBAR, PELVICO Y CERVICODORSAL

No permanecer mucho tiempo sentada o de pie. Mientras esté de pie, mantener un pie en alto y apoyado sobre un escalón

Usar zapatos cómodos con tacón ancho y de unos tres o cuatro centímetros

Evitar coger objetos pesados

Mejor doblar rodillas que flexionar espalda para levantar o recoger pesos

En el postparto:

Para dar el pecho o el biberón al bebé se recomienda la posición sentada con los pies apoyados en el suelo o cruzados a la altura de los tobillos, no sobre la rodilla

Al coger al bebé flexionar las rodillas

Al enseñar a andar al niño, no guiarlo desde atrás para evitar la inclinación de la columna en una posición inestable. Con las rodillas flexionadas

coger las manos del niño y guiarlo de forma que él ande hacia delante y la madre hacia atrás

INCONTINENCIA URINARIA

Control del peso

Evitar consumir líquidos o sustancias irritantes para la vejiga como cafeína o alcohol

Evitar el estreñimiento para que la vejiga no tenga presión y debilite la musculatura pélvica

TUNEL CARPIANO

Evitar cualquier actividad que requiera movimientos manuales fuertes y repetitivos

Si se trabaja con ordenador, evitar que las muñecas estén dobladas hacia abajo mientras se escribe. Un teclado ergonómico especial puede ser útil. Hacer pausas para estirar las manos.

Si los síntomas son nocturnos, cambiar de posición para dormir e intentar apoyar el brazo sobre una o dos almohadas. Evitar dormir sobre las manos

2.PROTOCOLO FISIOTERAPICO

PRENATAL

1.EJERCICIOS PARA LA ESPALDA

Dos aspectos: Sesiones individuales y trabajo en equipo

Las técnicas manuales tienen preferencia durante todo el embarazo, acompañado siempre de una correcta higiene postural y normalización del tono muscular.

Cuatro sesiones de ejercicio a la semana de 50-60 minutos.

En las sesiones de grupo:

Grupos de 6-8 mujeres de similares características

Ejercicios aeróbicos en colchonetas, con balones y con bandas elásticas

Favorecer la estabilidad y el equilibrio de la región lumbopélvica garantizando la correcta transmisión de presiones en el interior del compartimento abdominal. Para ello se realizarán ejercicios de:

Técnicas posturales, estiramiento, analíticos y globales así como de flexibilización articular

Tonificación de los músculos abdominales profundos (transverso de abdomen), posteriores del tronco y musculatura del suelo pélvico.

En las sesiones individuales:

Comprobar la movilidad del sacro y coxis, articulaciones sacroilíacas y lumbares, tono de los músculos del abdomen y de paravertebrales

Tratar contracturas, rigideces y asimetrías.

2.EJERCICIOS DE SUELO PELVICO

Los objetivos son:

Ganar fuerza y tono en el suelo pélvico

Aumentar la elasticidad y flexibilidad

Mejorar la calidad del movimiento así como el automatismo perineal

Controlar la relajación perineal

Ayudar a la estabilidad lumbopélvica junto con el Transverso del Abdomen

Combinación de técnicas abdominopélvicas y ejercicios aislados del suelo pélvico

Concienciación de esta musculatura

Ejercicios en diferentes posturas (a favor y contra de gravedad).

Masaje perineal en primíparas durante las 6-10 semanas antes del parto.

B.POSTNATAL

PAUTAS GENERALES

Reposo el primer día. Al segundo día aún con episiotomía, empezar por los ejercicios más sencillos (circulatorios). Al comienzo se realizarán pocas repeticiones, aumentando progresivamente. Con cesárea se esperará unos días más, así como en el caso de complicaciones postparto.

Aspectos tener en cuenta :

Evitar reposo absoluto

En caso de cesárea, enseñanza de técnicas de automasaje para evitar adherencias sobre la musculatura abdominal y liberar la cicatriz

1.EJERCICIOS CIRCULATORIOS

En supino:piernas elevadas sobre una cuña. Realizar movimientos de flexión y extensión de los dedos de los pies, de los pies y círculos en ambos sentidos con los tobillos.

Bipedestación:extensión de brazos. Abrir y cerrar las manos. Marcha normal, de puntillas y talones.

2.EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Comenzar desde el segundo día.

Decúbito supino con las piernas sobre la cuña. Inspirar con las manos en el abdomen notando como éste se eleva, espirar notando como el abdomen desciende y la espalda se aplana (retroversión pélvica). Así se trabaja el transverso del abdomen. Es importante tomar conciencia de este músculo y su tono para asentar sobre él, el resto de musculatura abdominal.

3.EJERCICIOS ABDOMINALES

Comenzar aproximadamente a la semana del parto

Evitar los abdominales tradicionales, altamente lesivos para el suelo pélvico

Seguir trabajando el musculo transverso del abdomen

Ejercicios abdominales hipopresivos (Caufriez). Para proteger el suelo pélvico y tratar la incontinencia urinaria

Siempre activación perineal antes de la contracción es decir hacer siempre una contracción previa del periné

Realizar el esfuerzo abdominal simultáneamente con la espiración (libera presión abdominal)

4.EJERCICIOS PARA LA ESPALDA

Bascular la pelvis en retroversión por el aumento de la lordosis que se ha producido durante el embarazo. Esta técnica permite la toma de conciencia de su posición.

Ejercicios:

Retroversión pélvica en bipedestación, decúbito supino o lateral (contracción abdominal y glúteos)

Rotaciones del tronco y lateralizaciones

Ejercicios pectorales y musculatura periescapular

Ejercicios encaminados a mejorar el tono de la musculatura extensora de tronco

5.EJERCICIOS DE SUELO PELVICO

En cuadrupedia o genupectoral (resulta fácil elevar el periné)

En decúbito lateral para terminar el entrenamiento en posición de cuclillas

De estiramiento del piramidal y obturador interno. Sus espasmos podrían influir sobre el suelo pélvico

Ejercicios de Kegel progresivos

Ejercicios hipopresivos: ritmo lento, en respiración libre o apnea. Tonifican el suelo pélvico y la cincha abdominal, y normalizan las tensiones de las estructuras blandas antagonistas.

La práctica del stop pipi nunca es recomendable

EJERCICIOS TUNEL CARIPIANO

Ejercicios suaves de flexión y extensión de la muñeca sin llegar al límite para evitar adherencias tendinosas

Masoterapia trófica y circulatoria para facilitar el drenaje y evitar el edema

Colocación de vendaje neuromuscular

Tape 1. Técnica en X sin estiramiento y la dirección de distal a proximal buscando un efecto relajante

Tape 2. Técnica en I con estiramiento del 50% hasta máximo y la dirección desde el lado anterior del radio sobre el dorso de la muñeca hacia el lado anterior del cúbito para ampliar el espacio y descomprimir

OTROS EJERCICIOS

Estiramientos sobre todo de miembros inferiores con el fin de evitar los temidos calambres musculares.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Creemos que la mayor barrera con la que nos podemos encontrar para desarrollar este protocolo es la todavía escasa intervención del fisioterapeuta como miembro integrante del equipo de salud en el ámbito de la obstetricia, lo que hace infrecuente la derivación de la gestante al fisioterapeuta tanto de atención primaria como de especializada.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El papel de la familia y de la paciente es fundamental en este protocolo para mejorar la calidad de vida de la mujer durante el periodo del embarazo y postparto. Aunque el papel de la mujer debe ser totalmente activo el apoyo y colaboración de algún miembro de su entorno familiar es esencial para el cumplimiento de los objetivos de prevención y formación de este protocolo, al igual que ya esta instaurado el papel de la familia en la preparación del parto.

» Propuestas de líneas de investigación.

Sería interesante la implantación de este protocolo y su comparación mediante un estudio descriptivo transversal de cohortes que permitiera comprobar la eficacia o no de las medidas adoptadas ya que no se han encontrado mediante la búsqueda bibliográfica ningún dato al respecto; solo existen algunas comparativas entre distintos tipos de tratamiento para el dolor lumbar como gimnasia acuática, acupuntura y sesiones de fisioterapia grupales. Según las revisiones publicadas no se ha podido confirmar la acción protectora de los ejercicios de Kegel ya que en ningún caso han resultado significativamente asociados a la prevención de la IU.