

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EL REPOSO ABSOLUTO MEJORA LA SEGURIDAD DE LA GESTANTE HOSPITALIZADA ¿UN FALSO MITO?.

Autor principal ENRIQUE RAMÓN ARBUÉS

CoAutor 1 BLANCA MARTINEZ ABADIA

CoAutor 2 RAUL JUAREZ VELA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Hospitalización Reposo en Cama Complicaciones del Embarazo Terapia por Ejercicio

» Resumen

La inmovilidad derivada del ingreso hospitalario es fuente de numerosos problemas físicos y psicológicos. Con el objetivo de evitar la aparición de efectos adversos en gestantes ingresadas en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza se llevó a cabo un programa de ejercicios adaptado.

De forma general se observó, tras el desarrollo de este programa, una mejoría en varios parámetros de salud física y mental (ansiedad, depresión y episodios de dolor). Se recomienda una mayor investigación acerca de las características de la actividad física más apropiadas para las

» 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?

El Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza es el hospital de referencia del Sector Zaragoza II. Se trata de un hospital de nivel 3 que en materia de patología obstétrica y perinatológica es referente para Aragón, Soria y La Rioja. En la planta de riesgo obstétrico de este hospital se implementó una nueva metodología de trabajo con las gestantes ingresadas de larga duración y pronóstico no complicado (año 2011). Se partía de una situación basal caracterizada por un nivel de participación en el cuidado de la propia salud de las gestantes ingresadas prácticamente nulo. En respuesta a esta situación se discursó una alternativa terapéutica útil que facilitara la integración de estas mujeres como agentes de autocuidado. Se instauró un programa de ejercicio físico que facilitaba la interacción gestante-profesional sanitario (matrona) y, posteriormente, se analizó la efectividad de dicho programa en la mejora del bienestar físico y mental de estas mujeres.

Los efectos beneficiosos de los programas terapéuticos de actividad física han sido demostrados en numerosas ocasiones en diferentes poblaciones afectas de patología (1,2). Sin embargo, no existe demasiada evidencia al respecto de su efectividad en población gestante. La

» 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?

Se ha observado en repetidas ocasiones como la inmovilización continuada y el ingreso hospitalario se relaciona con una pérdida de las capacidades físicas y un empeoramiento de la salud mental (4). Con el visto bueno de la Unidad de Calidad Asistencial del propio Hospital y el objeto de minimizar los efectos ocasionados por la propia patología y su consiguiente ingreso se formuló un programa adaptado de ejercicios dirigido a las gestantes ingresadas de larga duración que no presentaban contraindicación específica para la actividad física ni pauta médica de reposo absoluto. Las gestantes debían cumplir una serie de características para participar en la experiencia. A saber: estar al inicio del programa de ejercicio entre las semanas 32 y 33 de gestación, presentar una longitud cervical no inferior a 20 mm, no necesitar tratamiento tocolítico y haber recibido la maduración pulmonar correspondiente. 32 gestantes cumplieron con los requisitos establecidos y aceptaron participar.

Con anterioridad a la puesta en marcha del programa de ejercicios se recogieron datos acerca del nivel bienestar físico y mental de las mujeres. Para ello se utilizó el cuestionario Helena de Autoconcepto de la Condición Física (escala tipo Likert con resultado numérico entre un mínimo de 1 y un máximo de 5) y el Cuestionario de ansiedad y depresión de Goldberg. También se le preguntó a las participantes por el número de veces al día que sufrían dolores de tipo osteomuscular o vascular (dolores de espalda, caderas, sensación de pesadez en piernas, etc) y su intensidad a través de una escala visual analógica (EVA, 0 no dolor 10 dolor máximo). Estos valores se compararon con los obtenidos por estas mismas mujeres en la semana 34 de gestación, tras su participación en el programa de ejercicios.

El programa de ejercicios fue confeccionado por un equipo multidisciplinar de médicos obstetras, matronas y fisioterapeutas. Dicho programa constó de 2 sesiones diarias de ejercicios de carácter aeróbico (isométricos e isocinéticos) que trabajaban diferentes segmentos corporales

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

En la comparativa de los resultados previos y posteriores al programa de ejercicios se observó una importante mejoría de los resultados relacionados con la salud mental de las participantes. Los niveles de ansiedad y depresión disminuyeron de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) tras la finalización del protocolo.

Respecto al autoconcepto de la condición física no se observaron diferencias estadísticamente significativas. El valor medio de las participantes en la primera medición fue de 2,8 y en la segunda de 2,7 (mín. 1 máx. 5).

En la primera medición se detectó un 53,12% de mujeres con un test de Goldberg positivo para la ansiedad y un 34,37% con un test positivo para la depresión. Estos valores disminuyeron de forma considerable en la segunda medición, hasta valores del 21,87% y el 12,5% respectivamente. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la minimización de los momentos dolorosos referidos por las participantes pero sí en cuanto a su intensidad definida por la EVA. La intensidad media de los dolores de estas participantes en la medición

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

De manera subjetiva, se detectó una sobrecarga asistencial y una sensación de falta de tiempo en la mayoría de las matronas participantes en el proyecto. En este sentido, hay que señalar que tanto la explicación de los ejercicios y su consiguiente monitorización fueron realizadas en el horario de trabajo habitual de las matronas.

En algunos casos, se detectó cierto miedo por parte de las gestantes y familias a la realización de actividad física. Estos miedos disminuyeron tras la oportuna explicación de la metodología de trabajo y su fundamentación científica.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El objetivo de esta experiencia no sólo era minimizar los efectos secundarios de la inmovilización prolongada de las participantes, sino también fomentar su participación activa en el cuidado de su salud. De hecho, esta experiencia no hubiera podido llevarse a cabo sin la voluntad de trabajo de las participantes. En este sentido, la motivación por parte de la matrona tanto de las mujeres ingresadas como de sus familias se antoja

» **Propuestas de líneas de investigación.**

De cara al futuro, parece necesario un mayor esfuerzo investigador que nos permita entender si la mejora de los parámetros de salud observada en este estudio se debe exclusivamente al programa de ejercicios o se encuentra influenciada por el avance sin complicaciones de la gestación. Por otra parte, resultaría enormemente interesante ahondar acerca de la cantidad y la cualidad de la actividad física más apropiadas para estas mujeres y sus patologías gestacionales. Aspectos que nos permitirían realizar recomendaciones mucho más específicas para cada mujer.

» **Bibliografía.**

1. Pul KM et al. Effect of supervised exercise therapy for intermittent claudication in patients with diabetes mellitus. *Ann Vasc Surg.* 2012;26(7):957-63.
2. Moraes WM et al. Exercise training program based on minimum weekly frequencies. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(2):114-21.
3. Yeo S. Prenatal stretching exercise and autonomic responses. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(2):113-21.
4. Sager M et al. Functional decline associated with hospitalization for acute illness. *Clin in Geriat Med* 1998; 14: 669-78.