



FISIOTERAPIA PARA LAS MAMÁS

A menudo hablamos del embarazo centrándonos en el bienestar del desarrollo del prenatal, y en el futuro bebé, pero quiero centrarme más en la mujer que se tiene que adaptar a la nueva situación del embarazo, viendo como su cuerpo sufre grandes cambios.

Desde el punto de vista fisioterápico, quiero que nos demos cuenta que la madre, se sentiría más segura si a lo largo de esos nueve meses de embarazo le acompañara un fisioterapeuta con una alta sensibilidad y responsabilidad, informándole de sus nuevas adaptaciones fisiológicas, y prestándole asistencia durante todo ese periodo.

Me centraré en un programa de información y fisioterapia a esas futuras mamás, teniendo como objetivo brindarles la información necesaria sobre los aspectos físicos además de la tranquilidad que supone el conocimiento de su cuerpo preparándose para el parto, y una posible rehabilitación si fuera necesario.

Mi idea es trabajar en el crecimiento armónico, entre la madre y su hijo, para su buen desarrollo y mejor calidad de vida, con ello realizo unos programas de acondicionamiento físico para la madre que desea preparar su cuerpo a nivel cardiovascular y osteomuscular y aprender el comportamiento adecuado durante el embarazo, el trabajo del parto, el expulsivo y el postparto. Para ello realizo un análisis bibliográfico recopilando información de artículos publicados en internet, y páginas Web relacionadas con terapias para embarazadas así como también utilizo mis conocimientos adquiridos durante la carrera.

Los beneficios de los programas son múltiples, entre ellos están: prevención de riesgos cardiovasculares y osteomusculares, mejorar hábitos posturales y manejo de cargas, superación de miedos ante los nuevos cambios, prevenir el deterioro de la musculatura del suelo pélvico, y sobretodo permitir que la madre goce de una total tranquilidad durante su embarazo, parto y postparto.

“PROGRAMA DE INFORMACION PARA LA EMBARAZADA”

Adaptaciones fisiológicas al embarazo:



Sistema cardiaco	<p>-Aumento del gasto cardiaco (aumenta la demanda de O2 periférico) Influye la postura materna en supino que comprime el útero sobre vena cava, en decúbito izquierdo favorece el retorno venoso.</p> <p>-Aumento de la FC</p> <p>-Aumento del volumen</p>
Sistema Hematológico	<p>-Aumento del volumen plasmático</p> <p>-Anemia fisiológica del embarazo (concentraciones de hematocrito y hemoglobina están disminuidas)</p> <p>-Retención de sodio y agua</p>
Sistema Respiratorio	<p>-Mayor ventilación/minuto en reposo (aumento del volumen corriente)</p> <p>-Elimina más CO2 (provoca tendencia a aumentar el PH – acidosis – respuesta compensatoria de excreción de bicarbonato del riñón)</p>
Sistema renal y urinario	<p>-Dilatación uréteres y pelvis renal (la progesterona relaja músculo liso)</p> <p>-Dificultad para excreción de orina y esto a su vez un retardo (por incurvaciones en los uréteres)</p> <p>- infecciones</p> <p>-Aumenta el filtrado glomerular pueden justificar la glucosurias sin hiperglucemia</p>
Sistema gastrointestinal	<p>-Modificación del apetito, náuseas y vómitos</p> <p>-Estreñimiento (el útero desplaza asas intestinales y estómago)</p> <p>-Pirosis (la progesterona relaja el cardias y este no impide el reflujo gastroesofágico)</p>
Sistema metabólico	<p>-Diabetes gestacional: las hormonas placentarias no permiten que el páncreas cree suficiente insulina y la glucosa se acumula en sangre</p>
Modificaciones dermatológicas	<p>-Estrías</p> <p>-Aumento de pigmentación (cloasma) en: línea alba, vulva, aureola mamaria, pezones, cara</p> <p>-Arañas vasculares</p> <p>-Tumores vasculares benignos, hemangiomas en la piel (desaparecen después del parto)</p>

“PROGRAMA DE TRATAMIENTO FISIOTERAPICO DE LESIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL EMBARAZO”

Dolor lumbopélvico:

- Factores:
 - Hormona relaxina (lesión tejidos blandos)
 - Adaptaciones posturales
 - Cambios en la pared abdominal
- Dolor:
 - Sacroiliaca
 - Región glútea
 - Sínfisis púbica
- Tratamiento:
 - Ejercicios (con balones)
 - Masaje
 - Estiramientos
 - Reeducción postural

Síndrome piramidal:

- Factores:
 - Dolor miofascial por puntos gatillo activos
 - Atrapamiento nervioso y vascular
 - Disfunción de la articulación sacroiliaca
- Tratamiento:
 - Masaje descontracturante
 - Estiramientos
 - Reeducción postural

Coxigodimia:

- Factores:
 - Trauma en partos previos
 - Caída de nalgas
 - Tensión articulación sacrococcigea
- Tratamiento:
 - Movilizaciones suaves del cóccix por vía rectal
 - Ejercicios del suelo pélvico para alinear
 - Corrección postural y almohadas

Dolor costal:

- Factores:
 - Aumento diámetros. Sobre todo al final 2º trimestre
- Localización:
 - Espacios intercostales, costovertebrales, cartílagos, inserción diafragma.
- Tratamiento:
 - Ejercicios de movilización costal
 - Movimientos respiratorios



- Estiramientos
- Corrección postural

Inestabilidad de tobillo y rodilla:

- Factores:
 - Patología previa
 - Mas laxitud por aumento de peso
- Tratamiento:
 - Propiocepción
 - Fortalecimiento muscular
 - Reeduación postural

Problemas vasculares:

- Factores:
 - Disminución de resistencias periféricas
 - Aumento de presión abdominal
 - Aumento del volumen sanguíneo
- Tratamiento:
 - Evitar estar sentada o de pie mucho tiempo
 - Ejercicios de miembro inferior
 - Drenaje

“PROGRAMA GENERAL DE FISIOTERAPIA DURANTE EL EMBARAZO”

Lo más habitual durante el embarazo la mujer sufra una **retención de líquidos** que dan como consecuencia una serie de síntomas molestos. La sensación de pesadez en el cuerpo, cansancio y las piernas hinchadas. Un drenaje linfático manual puede ser la mejor solución, ya que favorece la asimilación de los líquidos retenidos, aporta una sensación de alivio y relaja.

También propongo unos ejercicios con la pelota inflable para aliviar los todos problemas en general de espalda que aparecen durante el embarazo. El método se llama esferodinamia y consiste en el trabajo corporal con pelotas inflables gigantes. Los ejercicios con esta pelota se pueden realizar en cualquier etapa del embarazo, y tiene múltiples beneficios como corrección de la postura, ampliación de la movilidad articular, la coordinación y mejora del equilibrio, da fuerza y equilibra el tono muscular, produce un seguro y efectivo estiramiento, permite aumentar la percepción del espacio, y regular el nivel de stress.

“PROGRAMA DE COMPORTAMIENTO EN EL PARTO Y EJERCICIOS DE RESPIRACION”

Periodo de dilatación:

El útero experimenta contracciones rítmicas regulares, cada vez más intensas y separadas por periodos de calma total, y cada vez más cortos según avanza el parto.



Las contracciones recorren el útero desde el fondo al cuello, progresivamente consiguen la dilatación del cuello, el útero y vagina forman un canal completo y las contracciones empujan al feto hacia abajo.

Periodo de expulsión:

La cabeza se apoya sobre la musculatura del periné. La presión de la cabeza sobre el suelo pélvico produce una contracción refleja del útero por reflejo expulsivo y aparecen ganas de empujar en la mujer. En esta fase el periné corre mas riesgo de deteriorarse y si el parto es rápido más, para evitarlo previamente se puede haber dado un masaje en las horas que predican al expulsivo y se realiza con 2 ó 3 dedos suavemente recorriendo todo el interior de la musculatura, ramas suprapúbicas, labios mayores, vulva y ano, se puede realizar con aceite o crema.

Los baños antes del expulsivo, tibios o calientes durante 15 ó 30 minutos, favorecen la elasticidad de los tejidos y la distensión muscular del periné, y también compresas calientes aplicadas sobre la zona antes del expulsivo.

Pujas de expulsión:

El expulsivo puede acompañarse de dos tipos;

- Puja con bloqueo, con inspiración bloqueada, en la cual la cúpula del diafragma desciende y empuja hacia abajo el paquete abdominal y a ello se une una contracción de los abdominales, lo que ejerce una fuerte presión hacia abajo que puede utilizarse para las expulsiones.

Con la última fase del parto se suele requerir, que la mujer inspire, bloquee la respiración y empuje.

- Ventajas- eficaz para la expulsión sobretodo si hay riesgo para el feto.
- Inconvenientes- es demasiado fuerte y puede deteriorar el periné y puede incluso producir una reacción refleja de la musculatura pélvica que brutalmente estirada responde contrayéndose. Riesgo de deterioro muscular y desgarro.

- Puja en espiración, se pone al diafragma en fuera de juego en la expulsión. Si la mujer espira suavemente, el pulmón sube y se lleva al diafragma hacia arriba, con lo que interviene solo el músculo uterino que se ayuda por la zona más baja y profunda de los abdominales.

- Ventajas- supone una compresión más profunda de la musculatura del periné y permite una mejor distensión. Menos traumática para el periné.
- Inconvenientes- riesgo para la vida del feto.



“PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE EL PUERPERIO”

Es muy importante hablar de esta etapa ya que la mujer acumula muchas sensaciones nuevas, la llegada de un hijo sano, y el puerperio. Esta etapa significa la normalización de los cambios fisiológicos, anatómicos, y endocrinos, producidos durante el embarazo. Es un periodo de aproximadamente cuarenta días o hasta la aparición de la primera menstruación. Mientras ocurren estos cambios, la madre se tiene que dedicar a alimentar a su hijo, dándole de mamar y atendiendo a sus necesidades. Cabe destacar que es en esta etapa donde la madre se olvida de si misma para dedicarse de pleno a su bebé. Aquí es cuando debemos enseñarle a atenderse a si misma y al recién nacido. Es importante informarle sobre la llegada de esos cambios, para que la paciente no se sienta extraña y sepa que son normales, incluso también para identificar y prevenir las complicaciones.

La paciente ha de saber que la fase del puerperio inmediato es cuando permanecerá en la sala de recuperación hasta que un medico valore sus síntomas y signos, y compruebe que este estabilizada. Este periodo entre las 6 y 24 primeras horas después del parto la paciente es controlada por el ginecólogo y el personal de enfermería que vigila regularmente sus constantes vitales. También que su barriga sigue muy abultada después del parto, que volverá a su tamaño habitual cuando el útero vuelva a su estado inicial, comprobando que se encuentra a la altura del ombligo y que contrae adecuadamente. Dentro del interior del útero pueden quedar restos de tejidos y sangre materna que se liberan con una hemorragia vaginal. Para evitar los problemas vasculares la paciente debe evitar mantenerse en cama mucho tiempo, de esta manera también mejora la involución uterina.

“PROGRAMA DE FISIOTERAPIA POSTPARTO”

Este programa lo divido en dos partes, uno para las pacientes que han dado a luz por vía vaginal y otro para las mujeres que han dado a luz por cesárea.

Para las pacientes que han dado a luz por vía vaginal es importante centrarse más en un principio en la pérdida del control de la vejiga, que suele ser causada por que los músculos del suelo pélvico tardan más en recuperarse puesto que durante el embarazo con la presión, el aumento de peso, el cambio de posición de la vejiga y de la uretra, el parto vaginal, lesiones en los nervios y la episiotomía se ven dañados.

La paciente debe saber que los problemas del control de la vejiga pueden aparecer meses o años después del parto, por ello conviene ejercitar esos músculos con la ayuda de un fisioterapeuta puede prevenir los problemas de control de la vejiga. En un principio explicaremos a la paciente que los músculos de del suelo que la pelvis y los esfínteres que rodean la uretra son los que mantienen la uretra cerrada y así evitar la salida involuntaria de la orina.

El fisioterapeuta tiene que analizar la fuerza activa que la paciente puede ejercer con la musculatura del suelo pélvico mediante un tacto interno o la utilización de una sonda vaginal conectada a un aparato de biofeedback.



La reeducación del suelo pélvico será multidisciplinar con gimnasia hipopresiva, contracciones de Kegel, electroestimulación y biofeedback y ejercicios respiratorios.

Enseñaremos a la paciente a realizar unos ejercicios hipopresivos, que consistirán en mantener una postura entre 10 y 30 segundos realizando una apnea tras una respiración completa al mismo tiempo que se contrae el transversal del abdomen. También se puede trabajar la zona abdominal mediante unas maniobras manuales específicas para descongestionar el vientre y el diafragma.

Los ejercicios de Kegel han de ser actualizados y adaptados a cada mujer, sencillos y no muy pesados para la paciente puesto que tiene que encontrar el momento para hacerlos. Explicaremos que la contracción se realiza como si se quisiera contener la orina. Las posiciones para realizar estos ejercicios serán tres, decúbito supino, sedestación y bipedestación que son posiciones cotidianas para que la paciente las realice en su casa mientras atiende a otras cosas una vez los haya aprendido correctamente. Se recomiendan de tres a cinco contracciones rápidas, descansar entre ocho y doce segundos y luego contraer y mantener la contracción ocho segundos. Lo óptimo es hacerlo dos o tres veces al día durante diez minutos. Si la paciente tiene dificultades para realizar las contracciones por sí misma se utiliza la electroestimulación pasiva, que ayuda a contraer la musculatura y rehabilitarla, de una manera indolora. También se puede ayudar con un cojín o balón entre las piernas sujetándolo de manera que cuando realiza la contracción tendrá que mantener el balón entre sus piernas haciendo una pequeña adducción de caderas siendo más sencillo el ejercicio.

Los ejercicios respiratorios serán para mejorar la oxigenación y favorecer la relajación.

- La paciente se colocará en decúbito supino con las rodillas flexionadas, primero realizará una espiración por la boca metiendo el ombligo de forma que se contraigan los músculos del vientre para expulsar todo el aire de los pulmones, pero sin forzar la espiración. A continuación deberá coger aire por la nariz hasta llenar los pulmones y volver a espirar por la boca.

Para las pacientes que han dado a luz por cesárea en un principio se les tratará la cicatriz abdominal mediante drenaje linfático, masajes y tratamiento con kinesio tape.

También son importantes los ejercicios para reforzar el suelo pélvico puesto que durante el embarazo con la presión se ve debilitado. Serán los mismos que explico anteriormente.

Los ejercicios para reforzar los músculos abdominales serán hipopresivos como explico también anteriormente.

Finalmente para estas pacientes, más adelante cuando ellas ven que su figura se va recuperando y que todo vuelve a la normalidad, hay ejercicios para reforzar los músculos pectorales, ejercicios para reforzar y flexibilizar los músculos de la espalda, y actividades deportivas.

La preparación de la embarazada por medio de programas personalizados, hace que logremos demostrarle que el parto es un fenómeno natural. Predisponemos a la



futura mamá a los cambios que se enfrenta con la llegada de su hijo, para que conozca las transformaciones que sufrirá y le enseñamos como enfrentarse a todo ello para obtener una mejor calidad de vida y una buena armonía con su bebé.

Bibliografía:

- AUTOR/ES: Dumoulin, Chantale Titulo : “En forma después del parto”

- Apuntes personales durante la Diplomatura de Fisioterapia.

Paginas Web:

- www.embarazada.com
- www.afisionate.com
- www.eactivo.com
- www.planetamama.com
- www.bebesymas.com
- <http://apuntesenfermeria.iespana.es>
- <http://kidney.niddk.nih.gov/index.htm>

Marta Gil García
Fisioterapeuta

