

1.5 Fisioterapia Obstétrica

1.5.1 Prevención

EXPLICACIÓN:

La **Fisioterapia Obstétrica** cubre los aspectos preventivos, terapéuticos del embarazo, del parto y del postparto. En primer lugar preparándola para el momento del parto, con la gimnasia prenatal, ejercicios respiratorios, relajación, posturas en el embarazo y el parto.

APLICACIONES:

La aplicación de la prevención se realiza en la fase antes del parto con el fin de evitar posibles complicaciones durante el parto y en el postparto.

OBSERVACIONES:

Con la realización de dicha prevención se mejora la flexibilidad de la musculatura abdomino-pélvica implicada en el parto, se mejora también el patrón respiratorio abdominal y torácico y se previenen posibles complicaciones como la incontinencia urinaria.

EJEMPLOS:

Embarazada realizando ejercicios respiratorios



1.5.2 Tratamientos incontinencias

EXPLICACIÓN:

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina. El afectado tiene una necesidad imperiosa y repentina de orinar pero es incapaz de retener la orina. Supone un problema higiénico, social y psíquico, ya que influye en la actividad cotidiana del enfermo y reduce su calidad de vida. La incontinencia es una consecuencia de una alteración en la fase de llenado vesical que se presenta en numerosas enfermedades.

APLICACIONES:

El tratamiento de la incontinencia se aplica tanto en personas de la tercera edad, que la sufren derivada de diferentes patologías, como en embarazadas a consecuencia de complicaciones en el postparto y así como en deportistas que realizan grandes esfuerzos en apnea.

OBSERVACIONES:

Para la realización de dicho tratamiento se utiliza entre otras cosas maquinaria específica con cabezales adaptados para la ejecución de los ejercicios que considere el profesional que aborde la patología.

EJEMPLOS:

Electroterapia adaptada



1.5.3 Tratamientos esfuerzo

EXPLICACIÓN:

La incontinencia de esfuerzo es una pérdida involuntaria de orina que ocurre durante una actividad física como toser, estornudar, reír o realizar ejercicio físico. Es el tipo de incontinencia más común en mujeres.

El tratamiento se centra en compensar las fuerzas de presión entre el músculo detrusor de la vejiga y la uretra para impedir dichas pérdidas.

APLICACIONES:

El tratamiento es muy utilizado tras embarazos que causan esta patología y en deportistas, como puede ser el caso de la alterofilia donde estos crean grandes presiones en la musculatura abdominal en apnea, pudiendo causar problemas en la uretra y provocar incontinencias de esfuerzo.

OBSERVACIONES:

El tratamiento se centra además de la realización de un diario miccional y un cambio de hábitos saludable, en el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico.

EJEMPLOS:

Ejercicios de kegel o contracción del músculo pubococigeo.



1.5.4 Tratamientos urgencia

EXPLICACIÓN:

La incontinencia urinaria de urgencia es la pérdida de orina asociada a una necesidad imperiosa y repentina de orinar, que ocasiona un problema social e higiénico, objetivamente demostrable. Las causas que pueden originar este tipo de patología son entre otras, la debilidad de los músculos que componen el suelo pélvico.

APLICACIONES:

Para el tratamiento de este tipo de patologías están indicadas las siguientes técnicas:

1. Ejercicios de Kegel
2. Biofeedback
3. Electroestimulación
4. Bolas chinas y conos vaginales
5. Calendario miccional
6. GAH
7. Consejos higiénico-dietéticos

Con estas técnicas se pretende:

- Inhibir las contracciones involuntarias del detrusor antes de que sea causa de incontinencia
- Potenciar los mecanismos esfinterianos

1. Ejercicios de Kegel:

Los ejercicios de Kegel, son ejercicios activos que se utilizan para el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico, mediante la contracción y relajación del músculo pubococcigeo.

Los efectos de estos ejercicios son:

- Potenciar el tono normal
- Mejorar la contracción refleja ante los esfuerzos
- Mejorar la resistencia uretral

2. Biofeedback:

El biofeedback consiste, en el reconocimiento, mediante instrumentos que producen señales acústicas o visuales, de hechos o condiciones biológicas. Estas técnicas, facilitan el control consciente de determinados procesos corporales, como por ejemplo en este caso de la musculatura del suelo pélvico. Hay tres tipos:

- Biofeedback muscular
- Biofeedback vesical o cistométrico
- Biofeedback vesicoesfinteriano

3. Electroestimulación:

La estimulación eléctrica se utiliza para el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico. Se usa una corriente eléctrica de bajo voltaje. La corriente se puede aplicar utilizando una sonda anal o vaginal.

Las contraindicaciones para la electroestimulación del suelo pélvico y el biofeedback son:

- Dispositivos intrauterinos
- Disuria
- Retención urinaria
- Reflujo uretérico
- Denervación total
- Menstruación no sangrante
- Infección vaginal o urinaria
- Embarazo
- Cáncer

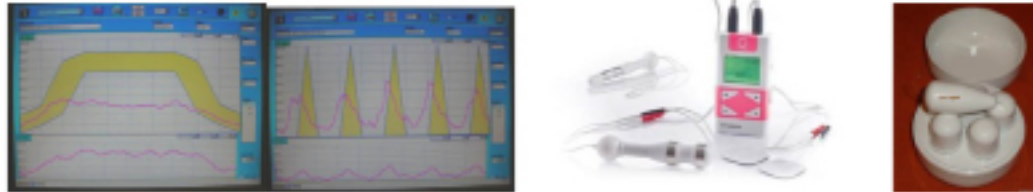
4. Bolas chinas y conos vaginales:

Se pueden utilizar como tratamiento complementario. Consiste en colocar el cono o bola china en la vagina, el paciente debe tratar de contraer los músculos del suelo pélvico, manteniéndolo durante 15 min., dos veces al día.

La utilización de conos vaginales está contraindicada en los siguientes casos:

- Antecedentes quirúrgicos
- Inestabilidad vesical
- Infecciones
- Obesidad mórbida
- Enfermedades neurológicas
- Embarazo
- Problemas relacionados con el manejo de los conos

EJEMPLO:



5. Calendario miccional:

Se elabora un diario para valorar los hábitos miccionales de la paciente. También sirve para reeducar la vejiga: se pretende aumentar la capacidad de la vejiga de una forma progresiva, aumentando los intervalos entre vaciados. Se debe anotar:

- Número de micciones
- Horarios de vaciamiento
- Valorar la ingesta líquida
- Evaluar el nº y tipo de compresas utilizadas

6. GHA (Gimnasia Abdominal Hipopresiva):

Se trata de una serie de ejercicios activos dirigidos a potenciar el suelo pélvico dentro del conjunto de cadenas musculares. Este trabajo activo se realiza en hipopresión, o sea anulando la presión que ejercen los abdominales y el diafragma sobre el suelo pélvico. La gimnasia abdominal hipopresiva está contraindicada en mujeres embarazadas.

1.5.5 Tratamientos prolapsos

Se denomina prolapso genital al descenso de una parte o víscera a través de la vagina, o sea el desplazamiento de una víscera por debajo de su hábitat normal.

La clasificación de los prolapsos genitales es la siguiente:

- **Prolapso de vejiga urinaria:** o prolapso anterior (Colpocistocele o cistocele), se refiere a la protrusión de la vejiga y de la pared vaginal hacia el exterior a través de la cara anterior de la vagina.
- **Prolapso rectal:** o prolapso posterior (Colporectocele), se refiere a la protrusión de la vejiga y de la pared vaginal hacia el exterior a través de la cara posterior de la vagina.
- **Prolapso uterino:** descenso o prolapso del útero (Histerocele), se manifiesta por el descenso del útero a través del canal vaginal exponiendo el cuello del útero hacia el exterior.
- **Prolapso intestinal:** o Enteroccele, es un prolapso muy particular donde los intestinos se insinúan a través del espacio comprendido entre el útero y el recto. No es muy frecuente.

Para el tratamiento del prolapso genital las técnicas que se utilizan son aquellas que ayudan a fortalecer los músculos del suelo pélvico, descritos en el punto anterior:

1. Ejercicios de Kegel
2. Biofeedback
3. Electroestimulación
4. Bolas chinas y conos vaginales
5. Calendario miccional
6. GAH
7. Consejos higiénico-dietéticos