

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA HIPOPRESIVOS

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PREVIO PARA HIPOPRESIVOS

VALORACIÓN: En valoración se confirma que puede empezar los hipopresivos.

TRATAMIENTO: En el **tratamiento previo se actúa sobre:**

Raquis y pelvis Diafragma Abdomen Perineo Vísceras Respiración

Características: dura 1 hora y el precio es de 40€ con una rebaja del 20%. Se le cobre 30€

Cuando se va a elaborar la valoración, hay que saber si ya se le realizado anteriormente para poder **copiar** los apartados en común que tengan los modelos de Valoraciones

ENTREVISTA CLÍNICA GENERAL

Datos Personales:

APELLIDOS:	Nº Historia:
NOMBRE:	DNI:
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	C.P:
PROFESIÓN:	TELF:
FECHA DE NACIMIENTO:	
E-MAIL:	

Anamnesis:

1. ENFERMEDADES PREVIAS (virales, infecciosas, autoinmunes, renales, Diabetes, ttornos de la coagulación, cardiacas):
2. INTERVENCIONES QUIRURGICAS:
3. MEDICACIÓN:
4. ALERGIAS:
5. DEPORTE:
6. HORAS DE SUEÑO (problemas de sueño, estrés, cansancio...):
7. ANTECEDENTES FAMILIARES:
8. LESIONES ANTERIORES:
9. **TENSIÓN:**

Motivo de consulta, a tener en cuenta:

Después del parto Menopausia Incontinencia Prolapso

Síntomas:

1. ¿Cómo es el dolor?
2. ¿Cuándo? ¿Cuándo fue el inicio del dolor?
3. ¿Irradiaciones, parestesias?
4. ¿Vértigos, dolor de cabeza?
5. ¿Gafas?
6. ¿Antecedentes traumáticos?
7. Forma de trabajo



Pruebas complementarias: RX, RMN...

Valoración Fisioterápica

VALORACIÓN FUNCIONAL.

Posición de valoración: decúbito supino, brazos relajados junto al cuerpo y semiflexión de rodillas. Se usará una escala de Likert con valores entre 0 (poco o nada) y 3 (mucho).



Test de competencia perineal:

Se le pide al paciente que realice el acto de toser con fuerza, llevando su atención hacia la zona del periné. 3 repeticiones, dando cierto descanso entre ellas para concienciar al cuerpo.

¿Percibe elevación del periné?

Competente	No hay Movimiento	No

Test de competencia abdominal:

Terapeuta pone su mano entre el ombligo y el pubis del paciente. Se le pide al mismo una tos con fuerza y se observa el movimiento de la parte inferior del abdomen, atendiendo a qué dedo sube más y cuántos centímetros lo hace.

No se Mueve	Sube razonablemente	Sube mucho

Será interesante valorar la presión que reciben individualmente cada dedo. Si alguno tiene más presión: punto menos competente de la faja abdominal.

Pre-activación de la faja: en función de la velocidad del movimiento.

Subida y bajada lenta	Subida y bajada rápida



Test de valoración de diástasis abdominal:

Caliper o plicómetro de la medida exacta. En caso de no tenerlo: palpación.

El terapeuta sitúa las yemas de los pulgares enfrentados y planos a lo largo de la línea alba 4,5 cm por arriba y por debajo del ombligo.

- **Valoración pasiva:** se mide manteniendo al paciente en posición anatómica y en reposo.
- **Valoración activa:** el paciente realiza una flexión de cabeza y cuello, hasta separar el borde inferior de la escápula de la camilla.

Haremos 4 mediciones (2 supra y 2 infraumbilicales). El test es positivo cuando la distancia supera los 2,5 cm.



Test del tono de la faja abdominal:

Se valora el tono de la musculatura profunda de la faja abdominal.

- Palpación lateral e inguino-abdominal con la faja abdominal en reposo.

no se nota resistencia a palpación	se nota resistencia

- Palpación lateral e inguino-abdominal con la faja abdominal, realizando el paciente una inspiración abdomino-diafragmática profunda (elevando el abdomen) sin llegar a bloquear. Valoración de 0-3 como la anterior. Se calcula y anota la diferencia entre el tono de la inspiración abdomino-diafragmática y el tono de reposo.

no se nota resistencia a palpación	se nota resistencia

Test del diafragma:

Se recomienda antes de la valoración movilizar la zona costal realizando una ligera fricción de las manos contra la parrilla costal. El terapeuta se coloca en el lado derecho del paciente, poniendo sus dedos pulgares enfrentados, desde xifoides por debajo de las costillas del lado izquierdo haciendo un pinzado rodado y perfilando el borde de las costillas para verificar la resistencia que opone la zona. Se evaluará el lado derecho del paciente de la misma forma, con cuidado al realizar presiones al estar en ese lugar el hígado, evitando la maniobra de pinza rodada en dicha zona. Se valora si los dedos entran por debajo de las costillas y en qué grado son expulsados durante la respiración.

Niveles o grados de tonicidad:

- Grado 3: los dedos prácticamente no entran e incluso crean molestia. Hipertonía importante del diafragma, PRECAUCIÓN.
- Grado 2: los dedos entran poco y al solicitar al paciente una inspiración, los expulsa. Hipertonía moderada.
- Grado 1: los dedos entran bien, no son expulsados en la inspiración pero sí se percibe cierta resistencia a que entren.
- Grado 0: los dedos entran perfectamente, sin resistencia e incluso es placentero para el paciente.



Medición de la cintura:

Se mide el perímetro de la cintura tomando como referencia el punto medio del último arco costal (costilla) y la cresta ilíaca. El terapeuta se pone frente al paciente, con los brazos relajados a los costados y se le pide realizar una espiración normal, al final de la misma se hace la medición. Se realizará otra medición mientras el paciente hace un intento de ejercicio hipopresivo.

Medir perímetro: evitar período menstrual.

Fotografías:

Estudian la evolución postural durante el entrenamiento hipopresivo. 6 fotografías: frontal, perfil y espalda en posición neutra; frontal y perfil en apnea respiratoria al intentar realizar un ejercicio hipopresivo y en flexión anterior con intento de tocar la punta de los pies.

Fondo y suelo blanco, evitando zócalos o rodapiés. La cámara se coloca fija a unos 3m a la altura del ombligo de la persona, evitando sombras. Misma vestimenta, preferiblemente negra. Mujeres: top, bikini o short muy corto. Hombres: slip o bóxer ajustado. Pelo largo recogido.