



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/189.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Actitud de la Enfermería ante la masoterapia como prevención y control del estreñimiento aplicada en el paciente de Salud Mental**

*Autores* Lucía *Ramírez Baena*, María del Carmen *Ramírez Pérez*, Marina *Lorente Costela*

*Centro/institución* Servicio Murciano de Salud (SMS)

*Ciudad/país* Murcia, España

*Dirección e-mail* lucia1489@hotmail.com

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

Una de las patologías más frecuentes en personas adultas es el estreñimiento. Este es un trastorno gastrointestinal común en la población general, con mayor prevalencia en los pacientes de Salud Mental que están en tratamiento con antipsicóticos. (1,2)

El estreñimiento es un síntoma y por lo tanto no es considerado como una enfermedad. Consiste en el movimiento lento del sedimento alimenticio a través del colon, que se asocia a veces con la acumulación de heces duras y secas en el conducto descendente. Esto sucede puesto que el bolo alimenticio tarda más en moverse y el colon va absorbiendo el líquido dejando las heces desecadas. Puede ser simplemente funcional (primario), o secundario, que es cuando se manifiesta una enfermedad. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera estreñimiento cuando se producen menos de tres deposiciones por semana. (4)

Las principales causas que provocan el estreñimiento en los pacientes de Salud Mental, son la toma de fármacos antipsicóticos (que producen como efecto secundario estreñimiento), la alteración de las dietas, la inmovilización, las patologías del sistema nervioso central o endocrinometabólicas, las enfermedades degenerativas, el uso de otros fármacos, el uso de diuréticos u opioides, la deshidratación y la depresión. (5)

La localización de este trastorno suele ser en cualquier nivel del colon aunque con más frecuencia es a nivel del recto sigmoideo. La sintomatología puede iniciarse con dolor cólico abdominal, las heces duras o secas, cursar con anorexia, náuseas, vómitos y puede llegar a presentar fiebre y taquipnea por compresión en el diafragma. También puede empezar como un síndrome confusional agudo o asociado a alteraciones urinarias. (6)

Por consecuencia, el estreñimiento no pone en riesgo la vida de la persona pero puede dar problemas anales, especialmente hemorroides y fisuras. La diverticulitis son pequeñas dilataciones en forma de bolsa que se desarrollan en el intestino grueso y en algunos casos pueden dar lugar a complicaciones como sangrado, inflamación o perforación y hablando del estreñimiento crónico puede llegar a conllevar enfermedades del intestino grueso y cáncer de colon. (7)

Normalmente con la valoración de enfermería y la entrevista realizada por la enfermera referente es suficiente para identificar el tipo y la causa del estreñimiento, pero ante la variabilidad clínica se deben realizar pruebas y exploraciones complementarias como un tacto rectal que nos proporcionará información sobre la existencia de las masas impactadas o fecalomas, siempre teniendo en cuenta que debido a la diferente localización de la impactación a lo largo del colon la ausencia de heces no descarta la existencia de impactación fecal. (6, 8)

Según el estudio elaborado por los laboratorios Boehringer Ingelheim, el estreñimiento es el tercer problema de salud más frecuente de los españoles, originado por el aumento del estrés, el sedentarismo y la poca ingesta de agua. (9, 10)

El estreñimiento es un síntoma gastrointestinal común que se presenta entre el 2% y el 20% de la población general. Se calcula que el 15% de la población sufre estreñimiento crónico. (11)

Esta patología se encuentra dentro de los cinco primeros diagnósticos más comunes de la consulta ambulatoria de gastroenterología. Se presenta más frecuentemente en mujeres, en la raza negra y en personas de niveles socioeconómicos más bajos. (5) La vejez también ha sido considerada como una etapa propia para el desarrollo del estreñimiento, sobretodo en mayores con un estilo de vida sedentario, nivel socioeconómico bajo y enfermedades que alteran la motilidad gastrointestinal tales como el síndrome de colon irritable y dispepsia funcional. (12)

En cuanto a los pacientes de Salud Mental, se presenta en más de un 50% de pacientes en tratamiento con antipsicóticos, ya que se produce como consecuencia de los efectos secundarios de estos fármacos. (13)

Autores como Sonnenberg (1997) i Thompson y Col. (1992) sostienen que aproximadamente el 12% de la población adulta en países occidentales sufren de estreñimiento caracterizado por síntomas tales como defecación no frecuente, heces duras, necesidad de fuerte tensión en la deposición y/o una sensación de evacuación incompleta. (14) En España la prevalencia autodeclarada es de un 29,5%. (15, 16)

Cuando los adultos acuden a la consulta de enfermería para tratar el estreñimiento, uno de los puntos más importantes debería ser la educación para la salud. El paciente

debería tener un buen conocimiento de lo que le está sucediendo, de qué factores aumentan el riesgo de padecer esta patología y de cómo debería actuar para combatirla.

Actualmente las técnicas de intervención que se encuentran en la mayoría de los casos son: (7)

- El aumento de la ingesta de fibra diaria.
- Favorecer el ejercicio físico mediante paseos o realizando ejercicios para potenciar la musculatura abdominal.
- Ingerir abundante agua.
- Favorecer el hábito defecatorio como rutina.
- El tratamiento con laxantes y fármacos.

La información proporcionada debería ser más extensa y abarcar aspectos como: (17)

- El impacto de la dieta y de la ingesta de líquidos sobre el estreñimiento.
- El papel del ejercicio en el desarrollo del estreñimiento
- Hábitos de aseo adecuados.
- Efectos secundarios a los fármacos (como los antipsicóticos) y laxantes utilizados para el estreñimiento.

Muchos pacientes se sienten decepcionados por los actuales tratamientos convencionales y por tanto buscan la ayuda en terapias complementarias, como la masoterapia. (18)

A continuación, tras una revisión bibliografía se puede verificar que hay una técnica menos nociva, de menor coste y más saludable que hay que nombrar: el masaje abdominal, también conocido como masaje al marco cólico o generalmente como masoterapia.

## **Objetivos**

- Analizar la actitud de la enfermería ante la masoterapia como intervención de enfermería para la prevención y control del estreñimiento en el paciente de Salud Mental.
- Enumerar las ventajas de la técnica y sus indicaciones.
- Destacar las particularidades de la masoterapia en el paciente de Salud Mental.

## **Metodología**

Para poder llevar a cabo este trabajo se realizó una búsqueda y revisión de la literatura científica publicada hasta la fecha. Las bases de datos que se consultaron fueron Pubmed, Scielo, Cuiden, Dialnet, Elsevier, Ovid, Cochrane, Medline, biblioteca digital de la Universidad de Granada y las plataformas digitales de búsqueda Google Académico y Google.

Para dicha búsqueda se utilizaron los siguientes términos incluidos en los descriptores en Ciencias de la Salud en español: estreñimiento, masaje, prevención y control, cuidados, enfermería y salud mental. Y en inglés: constipation, massage, prevention and control, care, nursing and mental health. Utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”.

A la hora de seleccionar los estudios primarios se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

*Criterios de inclusión:*

- Tipos de estudio: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, revisiones bibliográficas y documentos de consenso tras consejo de expertos.
- Idiomas: español, inglés.
- Años de publicación: periodo desde el año 2000 hasta la fecha.
- Sujetos de estudio: adultos.

*Criterios de exclusión:*

- Aquellos artículos cuyo ámbito de aplicación no sea en el paciente adulto sano o con patología mental.
- Aquellos artículos que no se basen en la descripción de la técnica de la masoterapia.
- Aquellos artículos con imposibilidad de acceso al texto completo.
- Publicaciones hace más de 15 años, así como lugares de publicación con poco impacto.

Se buscaron preferentemente artículos y publicaciones que estuvieran realizados o en el que participara personal enfermero. Los artículos encontrados han sido en su mayoría en idioma español, aunque también se encontraron artículos en inglés.

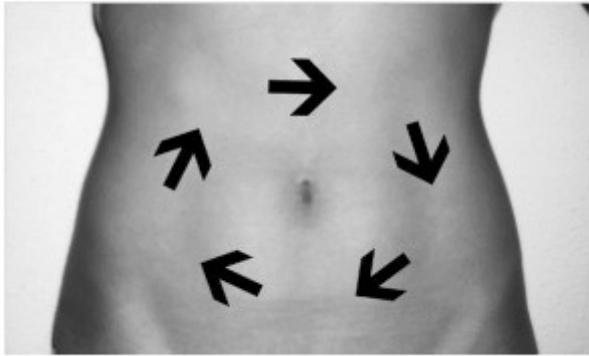
La tipología de las publicaciones varía entre guías de práctica clínica, revisiones bibliográficas, casos clínicos, estudios de casos y controles y artículos en prensa científica del ámbito investigado.

## **Resultados y Conclusiones**

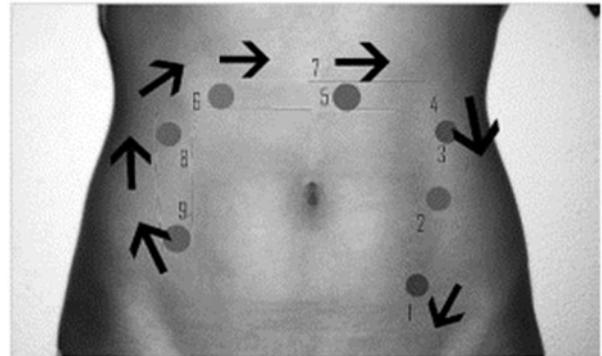
Como ya se ha mencionado anteriormente, para la prevención y control del estreñimiento, se puede utilizar la masoterapia, también conocida como masaje abdominal o masaje al marco cólico.

Lo primero de todo es enseñar y entrenar al paciente, realizando educación para la salud. También hay que preparar el entorno, de modo que, antes de dar el masaje se tiene que buscar un lugar tranquilo en el cual relajarse, ya sea una cama, un sillón o incluso puede realizarse cuando se esté tomando un baño. El paciente se tumbará boca arriba con las piernas semiflexionadas. Es bueno ingerir un vaso de agua, previamente, para fluidificar el bolo fecal. Se deberá de realizar dos horas después de la comida para no interrumpir el proceso de la digestión. El masaje abdominal debe durar unos 20 minutos (5 de calentamiento, 10 de trabajo, 5 de enfriamiento). (18)

Con esta técnica de masoterapia lo que se consigue es mejorar la digestión. Es una técnica simple y fácil de utilizar ya que consiste en realizar un suave masaje en el abdomen en sentido de las agujas del reloj hacia el colon final (figura 1), se empieza por la parte derecha del abdomen, luego se pasa por la parte superior del ombligo, para descender por último por el flanco izquierdo (figura 2). (18, 19)



*Figura 1*



*Figura 2*

Mientras se recibe el masaje en el abdomen, no sólo se proporciona una estimulación de la actividad del intestino si no que, además, también se estimulan los órganos internos como, por ejemplo, la vesícula biliar y el hígado ya que el aumento de la sangre y el flujo del oxígeno pueden ayudar a mejorar las funciones de los órganos. En el caso, por ejemplo, de estas dos vísceras se consigue una liberación más eficiente, una eliminación de deshechos y una mejora de la circulación de la sangre beneficiando a los vasos sanguíneos. (19)

El masaje abdominal también aporta beneficios como es el fortalecimiento de los músculos abdominales relajados y débiles. La presión aplicada también puede liberar espasmos musculares profundos, romper las adherencias o el tejido cicatricial y promover el calor interno. (19)

Otro objetivo de esta técnica es que alivia los problemas relacionados con el estrés. En la actualidad con la que vivimos, la ansiedad y el estrés pueden ocasionar la sensación de un nudo en el estómago y junto con el sentimiento de inquietud se pueden experimentar dolores abdominales acompañados de gases. El efecto relajante del masaje ayuda a aliviar estos síntomas, así como a entrar en un estado de relajación. (19, 20, 21)

Hay estudios que aseguran que la efectividad del masaje no sólo afecta a la función intestinal sino que también afecta a toda la persona en general. (22) También se dice que el uso combinado de ejercicios isométricos de los músculos abdominales, ejercicios de respiración y el masaje abdominal aumentan el nivel respiratorio y la frecuencia de defecación después de seis semanas. (23)

Además, en el libro de McCloskey D.J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), en la 4ª edición (2005), en una de las intervenciones de enfermería, concretamente en la intervención 0450 Manejo del estreñimiento/impactación (prevención y alivio del estreñimiento/impactación), una de las actividades señaladas es “Instruir al usuario y padre/tutor sobre el masaje al marco cólico”. (24)

La evidencia científica indica que la masoterapia es un punto de buena práctica, además, no tiene efectos secundarios (25), es muy fácil de enseñar, de realizar y se lo puede aplicar uno mismo (26), siempre teniendo en cuenta el seguimiento adecuado por parte de enfermería. Por lo tanto, es una técnica eficaz para la prevención y el control del estreñimiento en cualquier tipo de paciente, y también en los pacientes de Salud Mental, debiendo ser una intervención enfermera que forme parte de nuestro plan de cuidados para la prevención y el control del estreñimiento.

La actitud de Enfermería ante esta intervención debe ser abierta y con disposición a aprender la técnica y enseñarla a nuestros pacientes, demostrando sus beneficios y efectividad.

Pero hay que destacar que está contraindicado realizarlo en personas con hernias, hemorragias, tumores, embarazos, inflamaciones de útero, trompas y riñones, úlceras estomacales e intestinales, pacientes con hipertensión arterial, y no se debe realizar después de las comidas, ni en estreñimiento súbito. (19, 20, 21)

Finalmente, en cuanto a las particularidades de la masoterapia en los pacientes de Salud Mental, hay que tener en cuenta que el paciente debe mostrar interés por aprender la técnica y colaborar en todo momento. Esta técnica debe enseñarse y aplicarse con especial cautela en pacientes agudizados muy referenciales, evitativos o por el contrario desinhibidos sexualmente o con dificultad para el control de impulsos. Por lo tanto, se aconseja la masoterapia cuando el paciente ya esté estable, tenga conciencia de enfermedad y disposición para mejorar su salud, mostrando conductas generadoras de salud. (13)

Un paciente en estas condiciones, acepta con gran agrado la masoterapia, pues gracias a ésta, puede prescindir (según el grado de estreñimiento y el dominio de la técnica) de otro fármaco más, como son los laxantes. Y es que, la mayoría de pacientes que son diagnosticados de enfermedad mental son jóvenes, y la mayoría quiere tomar la menor medicación posible y sentir que ellos pueden controlar su cuerpo y su vida. (27)

También existe otra ventaja en la indicación de la masoterapia, como es el caso de los pacientes que padecen un trastorno de la conducta alimentaria. Estos pacientes tienden a abusar de los laxantes y muchas veces los tienen restringidos como pauta del tratamiento médico, pero sin embargo, es cierto que sufren problemas de tránsito intestinal y el estreñimiento es un problema más, difícil de afrontar sin cruzar la línea entre lo terapéutico y lo patológico. (28)

## **Bibliografía**

1. Gras-Miralles B and Cremonini F. A critical appraisal of lubiprostone in the treatment of chronic constipation in the elderly. *Clin.Interv.Aging, New Zealand*. 2013; (8): 191-198.
2. Vanessa C. Costilla, Amy E. Foxx-Orenstein. Constipation: understanding mechanisms and management. Artículo de revisión. *Clínica en Medicina Geriátrica*. 2014; 30 (1): 107-115.
3. Joan Monés Xiol. Estreñimiento. Comprender el estreñimiento y la diarrea. Barcelona. Editorial AMAT, 2012. P: 49-50.
4. Greger Lindberg, Saeed Hamid, Peter Malfertheiner, Ole Thomsen, Luis Bustos Fernandez, James Garisch, et al. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Estreñimiento: una perspectiva mundial. Noviembre de 2010. P: 4. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/estrenimiento.pdf>
5. Dr. Amir Gómez-León Mandujano. De la defecación, fisiología normal. Estreñimiento en el adulto mayor. Iso 690. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/17\\_Estrenimiento.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/17_Estrenimiento.pdf)
6. Martínez Sabater, A y Pascual Ruiz. Estreñimiento e impactación fecal en el anciano. *Enfermería integral*. M. Clínica Geriátrica El Castillo. Gandía. 2002. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev58/artic07.htm>
7. V.F Moreira y A. López San Román. Estreñimiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* [Publicación seriada en línea] 98 (4) Madrid abr. 2006. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000400010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010)
8. Alberto Zolezzi Francis. *Las Enfermedades Funcionales Gastrointestinales y Roma III*.

- Revista gastrointestinal del Perú. 2007; 27 (2): 177-184.
9. Greger Lindberg, Saeed Hamid, Peter Malfertheiner, Ole Thomsen, Luis Bustos Fernandez, James Garisch, et al. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Estreñimiento: una perspectiva mundial. Noviembre de 2010. P: 7-10. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/estrenimiento.pdf>
10. Federico Domenech S.A. [página web] Valencia. Vocento. 2009 [actualizado: 17.09.09] Lasprovincias.es El estreñimiento ocupa el tercer lugar de los problemas de salud más frecuentes en la población española. Disponible en: <http://www.lasprovincias.es/valencia/20090917/mas-actualidad/sociedad/estrenimiento-ocupa-tercer-lugar-200909171641.html>
11. JM Remes-Trochea, R Carmona-Sánchezb, M González-Gutiérrezc, JC Martínez-Salgadod, O Gómez-Escuderoe, A Ramírezf, et al. ¿Qué se entiende por estreñimiento? Un estudio en población abierta. Revista de Gastroenterología de México. 2009; 74 (04): 321-8.
12. Moreira V, López A. Estreñimiento. Revista española de Enfermedades Digestivas. Madrid. 2006; 98 (4): 308.
13. Laraia MT. Enfermería psiquiátrica: principios y práctica. 8ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006.
14. Elke Leng-Peschlow. Alternativa para el tratamiento del estreñimiento crónico. Rev. Gastroenterol del Perú. 2000; 19 (4). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol\\_19n4/alternativa.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_19n4/alternativa.htm)
15. Pizarro M, Rancaño I. Fisterra [página web]. A Coruña. Elsevier 2014 [fecha de actualización: 02/04/2012] Estreñimiento. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/estrenimiento.asp>
16. Profesor Miguel Mínguez Pérez. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. Fundación Española Del Aparato Digestivo. 2013. P: 9 Disponible en: [file://C:/Users/ARANTXA/Downloads/Guia\\_estrenimiento\\_1230.pdf](file://C:/Users/ARANTXA/Downloads/Guia_estrenimiento_1230.pdf)
17. Mr David Evans, The Joanna Briggs Institute and Ms. Sue Turrell. Manejo del estreñimiento en los adultos ancianos. Reproducido del Best Practice 1999; 3(1): 1-6.
18. Saz Peiró P, Ortiz Lucas M, Saz Tejero S. Cuidados en el estreñimiento. Med Natur. 2010; 4 (2): 66-71.
19. Carlos Casas Requejo. Guía para pacientes: Masaje abdominal. eFisioterapia.net. Grado de Fisioterapia Universidad de Alcalá de Henares. Junio de 2013.
20. Jesús Vázquez Gallego. Manual profesional del masaje. Cap. 3. Editorial Paidotribo. 2009.
21. Francesc Josep Rubi Carnacea. Procedimientos generales en fisioterapia 1 (102713-1112). Masoterapia. Universitat de Lleida, Facultat d'Infermeria. 2011.
22. Lamas, K.; Graneheim, U.H.; Jacobsson, C. Experiences of abdominal massage for constipation. J.Clin.Nurs., 2012, 21, 5-6, 757-765, Blackwell Publishing Ltd, England.
23. CAG Silva, MEFA Motta. El uso de entrenamiento de los músculos abdominales, ejercicios de respiración y el masaje abdominal para tratar la constipación funcional crónica pediátrica. 2013; 15, (5): e250-e255.
24. McCloskey D,J., Bulechek G.M., Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2005
25. Harrington, K.L.; Haskvitz, E.M. Managing a patient's constipation with physical therapy. Phys Ther. 2006 Nov; 86 (11): 1511-9.
26. McClurg, D.; Lowe-Strong, A. Does abdominal massage relieve constipation? Nursing Times, 2011; 107, (12): 20-22, England. Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2013/01/18/m/y/j/290311Does-abdominal-massage-relieve-constipation.pdf>
27. García I, Granada JM, Leal MI, et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. Actas Esp Psiquiatr 2010; 38 (1):1-45.
28. Behar R, Barahona M, Iglesias B, et al. Trastornos de la conducta alimentaria y trastorno obsesivo-compulsivo: Un estudio de prevalencia. RevChilNeuro-Psiquiat. 2008; 46 (1): 25-34.